

**BIOETHIQUE ET PROCREATION ASSISTEE:
REFLEXIONS SUR LE DROIT A UN ENFANT SAIN
BIOETHICS AND ASSISTED PROCREATION:
REFLECTIONS ABOUT THE RIGHT TO A HEALTHY CHILD**



Dr./ Sandra Benabid Bouchemal^{1,2}

¹ Université de Bejaia, (Algérie)

² Auteur Correspondant: bouchemalsandra@hotmail.fr

Date de soumission: 17/03/2019 Date d'acceptation: 09/06/2019 Date de publication: 28/09/2019



Résumé:

La procréation médicalement assistée est une pratique clinique et biologique qui permet la fécondation en dehors du processus naturel, destinée pour répondre à la demande de couples souffrant d'infertilité médicalement diagnostiqué. Ce procédé qui a permis aux couples infertile d'assurer leur propre progéniture, suscite beaucoup d'intérêt de la part des scientifiques mais aussi des juristes, car il soulève beaucoup de problèmes éthiques qui ont poussé plusieurs États, dont l'Algérie même tardivement, à légiférer dans ce domaine pour encadrer ces pratiques et empêcher toutes dérives surtout devant les révolutions scientifiques de nos jours.

Mots clés: *procréation médicalement assistée - Infertilité - Bioéthique - révolution scientifique.*

Abstract:

Medically assisted procreation is a clinical and biological practice that allows fertilization outside of the natural process. It is intended to meet the demand of couples suffering from clinically diagnosed infertility and has allowed infertile couples to ensure their own offspring. In fact, Medically assisted procreation has aroused a lot of interest from scientists but also from lawyers, because it raises a lot of ethical issues that have driven many states, including Algeria, lately, to legislate in this area to frame these practices and prevent any drift especially in view of today's scientific revolutions.

Key words: *Medically Assisted Procreation; Infertility; Bioethics; Fertilization; Scientific revolutions.*

Introduction:

Le progrès scientifique époustouflant de nos jours, marqué par l'intelligence de l'humain qui peut à la fois servir et être un danger, a bouleversé toutes les valeurs humaines, les nouvelles techniques médicales ont tout chamboulées, au-delà même de l'imaginable : concevoir en éprouvette, reproduire à l'identique ou même manipuler les gènes, ces nouvelles possibilités provoquent confusion de sentiments⁽¹⁾.

Avoir un enfant avec lequel on a la génétique en partage, devient le rêve de plusieurs couples qui ont des problèmes à le concevoir naturellement. Ces personnes font appel à la procréation médicalement assistée (PMA) ou l'assistance médicale à la procréation (AMP): techniques médicales consistant à manipuler les gamètes (spermatozoïdes ou ovules) pour aider ces couples à réaliser leur rêve.

Ces pratiques soulèvent de nombreux problèmes éthiques dans les pays laïques; alors que dire du cas de notre pays où en plus du manque d'information, le poids des traditions et de la religion sont déterminants⁽²⁾ dans une société qui se veut conservatrice. Après bien des hésitations, entre tabou et religion, les algériens se sont ralliés aux pratiques de la PMA, mais n'étant pas encore autorisées, les patients devaient se rendre en Tunisie ou en Jordanie pour concrétiser leur rêve.

En 1999, le Haut Conseil Islamique a levé le levier d'interdiction de la religion, et les autorités publiques légalisent la pratique par la délivrance des premières autorisations aux secteurs privés, néanmoins un vide juridique handicape la pratique d'un acte biomédical très délicat. Ainsi le ministère de la santé, pour éviter toute dérive en la matière, a fixé les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, en attendant la révision de la loi de la santé N° 85-05 qui ne se fera qu'en 2018, soit dix ans plus tard.

Bien que ces méthodes de procréation soient les plus encadrées, plusieurs problèmes d'éthiques y sont liés, surtout quand les médecins se trouvent démuni devant des demandes insolites provenant de plusieurs catégories de personnes intéressées par ces procédés, des demandes qui bouleversent les repères de la société. Aussi, le développement de la technologie en matière de recherche sur le génome humain pousse à s'interroger sur les vraies valeurs de l'humanité et poussent à définir de nouvelles normes juridiques pour les sauvegarder.

Cette étude permet de démontrer le travail de recherche d'un équilibre entre d'une part les avancées technologiques médicale et leur aide apportée aux couples souffrant de stérilité, et d'autre part le respect de l'intégrité et de la dignité de la personne humaine qui ne se fera qu'à travers la définition d'un cadre rigoureux pour l'exercice de ces activités.

Pour démontrer cela, on s'intéressera en premier lieu, aux différentes dispositions prévu par la loi algérienne en matière de procréation assistée. Ensuite, on abordera les problèmes éthiques que ce procédé engendre et qui a nécessité tout cet encadrement.

CHAPITRE I

L'ENCADREMENT JURIDIQUE DES PRATIQUES DE LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

(LA PMA)

Les réponses juridiques aux questions de bioéthique⁽³⁾ se sont multipliées au cours des dernières années, les « *peut-on...?* », « *a-t'on le droit de ...* » ou « *le ... doit-il être autorisé ?* », ont trouvé réponses dans les différents textes nationaux ou internationaux⁽⁴⁾. Ces textes comportent des principes et des règles qui régissent la profession de santé, et qui désignent les règles de bonne conduite auxquelles sont soumis les professionnels de santé dans l'exercice de leurs professions⁽⁵⁾.

Dans le domaine de la procréation assistée, définir le cadre d'exercice de ces activités permet le respect de l'intégrité et de la dignité de la personne humaine, ainsi que les valeurs sociales et religieuses qui fondent notre société, c'est pour cela que ces techniques médicales ont été toujours encadrées par les différentes lois relatives à la bioéthique, et dont les dispositions ont été introduites dans les codes de santé publique, pour éviter toutes dérives en matière de manipulation de cellules germinales vivantes qui comportent le génome humain.

SECTION I: *DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRATIQUES DE LA PMA*

La PMA « *s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la fécondation in vitro et le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toutes techniques d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel* »⁽⁶⁾. Cet ensemble de techniques médicales qui ont pour résultat un être humain, fait objet d'une régulation pour contrôler les risques de cet acte médical à lourdes conséquences.

A- La PMA, TRAITEMENT MEDICAL DE L'INFERTILITE:

Devant le recours des algériens aux techniques de procréations proposées par les pays voisins du Maghreb, et pour répondre aux plusieurs demandes parentales et remédier aux problèmes d'infertilité, L'article 45 bis du code de la famille modifié en 2005 par l'ordonnance 05-02 stipule que « *les deux conjoints peuvent recourir à l'insémination artificielle* »⁽⁷⁾.

Selon l'article 45 bis précité, les couples souffrant d'infertilité peuvent recourir à la procréation assistée comme réponse à leur problème, seulement cet article limite l'accès aux autres techniques de procréations proposées par les établissements effectuant ces actes, et ne permet que l'insémination artificielle. En confondant entre procréation assistée et insémination artificielle, le législateur a exclu les autres techniques tel que la stimulation de l'ovulation, la fécondation in vitro et l'intra cytoplasmic sperm injection (FIV, ICSI) et le transfert d'embryons⁽⁸⁾.

Face à cette restriction injustifiée de la part du législateur, et devant l'exercice croissant de ce procédé notamment par le secteur médical privé, le ministère de la santé définit le cadre d'exercice de ce procédé et fixe les bonnes pratiques cliniques et biologiques relatives à la PMA dans l'Instruction N° 300 datant du 12/5/2009, elle devient par la suite, un code de conduite en la matière. L'instruction définit l'assistance médicale à la procréation comme étant une *«pratiques cliniques et biologiques, permettant de réaliser la fécondation en dehors du processus naturel, et de réunir les conditions susceptibles d'aboutir à la conception et à terme à la procréation »*⁽⁹⁾.

Les établissements pratiquant les activités de la PMA se sont conformés aux dispositions de cette instruction sous peine de retrait d'agrément. Et ce n'est qu'en 2018, en promulguant la nouvelle loi de santé publique, que le législateur algérien introduit cette pratique, pourtant ancienne, dans le nouveau code de santé. L'article 370 du code de la santé stipule que *« l'Assistance Médicale à la Procréation est une activité médicale qui, en cas d'infertilité avérée médicalement, permet la procréation en dehors du processus naturel »*.

En Algérie, selon les textes précités, La procréation assistée est **une activité médicale**, elle s'inscrit dans le cadre médical en raison du traitement de l'infertilité féminine ou masculine, elle constitue donc une aide thérapeutique proposée à ces couples. En d'autres termes le recours à la PMA n'est possible que pour remédier à l'infertilité. Cette infertilité qui sera constatée après exploration minutieuse chez le couple qui veut tenter une PMA, et donc la réalisation de cette dernière ne peut être envisagée sans un **bilan** approfondi afin d'établir un pronostic de fertilité et d'arrêter l'attitude thérapeutique à adopter⁽¹⁰⁾.

En France aussi, La PMA, une activité considérée comme étant la plus encadrée, reste une indication médicale, la loi française exige que l'infertilité du couple soit médicalement diagnostiquée, l'article 2141-2 de la loi de la santé publique française prévoit que *« le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué »*. Toutefois la loi française conçoit que cette pratique peut avoir pour objet l'évitement de la transmission à l'enfant ou à l'un des membres du couple une maladie particulièrement grave, l'article 2141-2 de la loi française précise que *« l'AMP a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple une maladie d'une particulière gravité»*.

Cependant, on relève que l'instruction N°300 de 2009, inspirée de la loi française, conçoit elle aussi ce cas, et permet le recours à cette pratique pour cette autre raison, ainsi cette instruction stipule que ces pratiques peuvent être effectuées pour *« éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité, reconnue incurable au moment du diagnostic »*.

Pourtant ce cas ne figure pas dans l'article 370 de la nouvelle loi de santé parue dix plus tard, et le législateur se contente d'une seule raison qui est de

remédier à l'infertilité. L'évitement de transmission d'une maladie entre couple ou au future enfant, semble valable et justifiée selon nous, et on ne comprend pas ce recul dans ce nouveau code de santé qui se veut vouloir la promotion de la santé en Algérie⁽¹¹⁾.

B- TECHNIQUES DE PMA AUTORISEES PAR LA LOI ALGERIENNE:

La PMA fait référence aux diverses formes de soutien apporté à la reproduction humaine par des techniques médicales ou pharmaceutiques, ou par des manipulations en laboratoire qui tentent de pallier les problèmes d'infertilités de couples hétérosexuels. Ou l'impossibilité de procréation naturellement dans le cas des couples homosexuels ou des parents seuls, ou également des couples fertiles pour lesquels il existe un risque de transmission d'une maladie grave, génétique ou virale et qui tentent d'avoir un enfant qui ne sera pas atteint.

Les pratiques d'assistance à la procréation recouvrent l'ensemble des techniques qui nécessitent la manipulation d'au moins l'un des deux gamètes, soit la manipulation des spermatozoïdes de l'homme ou la manipulation des spermatozoïdes de l'homme et des ovocytes de la femme avec ou sans assistance à fécondation.

Plusieurs techniques de procréation sont proposées pour répondre aux divers problèmes d'infertilité:

1. L'insémination artificielle:

Cette technique de procréation assistée consiste en l'injection de spermatozoïdes préparés au laboratoire et sélectionnés dans la cavité utérine par le col de l'utérus le jour de l'ovulation. La fécondation se fait selon le processus naturel « in vivo » puisqu'elle se passe à l'intérieur du corps de la femme⁽¹²⁾.

L'insémination peut se faire avec les spermatozoïdes du conjoint (**IAC**) ou avec le sperme d'un donneur (**IAD**).

2. La fécondation in Vitro (FIV):

Ce procédé qui se produit en milieu artificiel, notamment en laboratoire, consiste à reproduire la fécondation et les premières étapes du développement embryonnaire. La stimulation ovarienne, étape essentielle de la FIV permet la maturation de follicules d'où on ponctionnera les ovocytes juste avant l'ovulation. Les ovocytes prélevés sont mis en contact avec les spermatozoïdes dans une boîte de culture contenant un milieu de culture nutritif.

La fécondation se fait naturellement, les embryons de 2 ou 4 cellules sont transférées dans l'utérus 2 à 3 jours après fécondation⁽¹³⁾. Or, tous les embryons obtenus dit surnuméraires ne vont pas être utilisés mais peuvent être congelés.

3. Don d'ovocytes et d'embryons:

Le don d'ovocyte se fait quand la femme n'a pas d'ovaire, ménopausée ou atteinte d'une maladie héréditaire, et donc une FIV est réalisée avec l'ovocyte d'une donneuse avec le sperme du mari et l'embryon est réimplanté dans l'utérus de la femme stérile.

Pour le don d'embryons, on réalise la FIV avec le sperme et l'ovocyte de donneurs, puis l'embryon est planté dans l'utérus de la mère qui est fonctionnel⁽¹⁴⁾.

4. Maternité de substitution (mère porteuse):

On a recours à cette méthode quand la femme est stérile par anomalie des ovaires et de l'utérus, et où une femme volontaire prête ou loue son utérus, où on plante soit un embryon produit par FIV à partir des gamètes du couples, ou elle est inséminée artificiellement avec le sperme du père, et l'enfant est remis au couple demandeur à la naissance⁽¹⁵⁾.

Devant toutes ces techniques, l'article 370 alinéa 2 du code de la santé algérien cite les actes cliniques et thérapeutiques de la PMA comme suit : « *la stimulation de l'ovulation, la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle* » comme étant les seules méthodes tolérées par la loi.

Par ailleurs, le législateur a soumis à l'autorisation préalable du ministère de la santé toute nouvelle technique de PMA après consultation et avis du Conseil National de l'Ethique des sciences de la santé⁽¹⁶⁾.

Autre condition prévu par la loi, le recours **exclusif** aux gamètes du couple, cela veut dire que les spermatozoïdes et les ovules doivent provenir du mari et de sa femme exclusivement; L'article 45/2 bis du code de la famille le précise clairement « *Il doit être recouru aux spermatozoïdes de l'époux et à l'ovule de l'épouse à l'exclusion de toute autre personne* ».

Autrement dit, la loi interdit le recours aux donneurs tiers, soit l'insémination artificielle avec sperme d'un donneur (IAD), les dons et la vente de spermatozoïdes, d'ovocytes ou d'embryons surnuméraires ou non et de cytoplastes. De la même manière, le législateur interdit toutes formes de transaction en la matière, soit entre coépouses, entre sœurs et même entre mère et fille. Le législateur a aussi clairement interdit le recours à une mère porteuse⁽¹⁷⁾.

Toutes ces interdictions prévues par les différents textes de loi ont un seul but est que l'embryons ne soit affilié qu'à ses propres concepteurs, choses qui n'est pas toujours possibles avec les autres méthodes de procréations qui peuvent soulever beaucoup de problèmes d'éthique⁽¹⁸⁾.

SECTION II: CONDITIONS D'ADMISSION AU PROTOCOLE DE LA PMA

La loi prévoit que les techniques d'assistance médicale à la procréation doivent être pratiquées par des praticiens agréés et dans des centres ou laboratoires équipés et contrôlés, ayant une autorisation préalable du ministère de la santé⁽¹⁹⁾. Toutefois ce procédé qui nécessite manipulation de cellules germinales vivantes est soumis à la réglementation pour éviter toute dérive en la matière, c'est pour cela que la loi a prévu plusieurs conditions pour la mise en œuvre de ces pratiques.

A - CONDITIONS D'ACCES A UNE PMA

La loi a prévu plusieurs conditions qui doivent être réunies pour accéder aux demandes de PMA, ces conditions sont:

- Le mariage légal: les pratiques de la PMA sont prévues uniquement pour répondre aux demandes exprimées par des hommes et des femmes formant des couples mariés. L'article 45/2 bis du code de la famille stipule que « *L'insémination doit se faire avec le consentement des deux époux et de leurs vivant* ». La loi de santé a repris les mêmes dispositions, L'article 371 prévoit que « *L'assistance médicale à la procréation est destinée exclusivement à répondre à la demande exprimée par un homme et une femme en âge de procréer, vivants, formant un couple légalement marié...* ».

Par conséquent, le recours à ces méthodes de procréation pour des femmes célibataires, veuves ou divorcées est strictement interdit par la loi. Le divorce met fin à la demande de procréation assistée. Aussi, le dépôt de requête de divorce par l'un des deux époux peut constituer un obstacle à la mise en œuvre de la PMA, vu l'instabilité du couple, que le praticien doit vérifier. De la même manière, le décès de l'un des deux époux, met automatiquement fin à la demande de PMA présentée conjointement par les deux au début.

Et donc, les techniques de PMA deviennent interdites par la loi dans le cas de dissolution du couple, l'instruction du ministère de la santé précise que « *toute activité utilisant des embryons ou des gamètes conservés, est prohibée en cas de dissolution du couple soit par décès soit par divorce* ».

En France, la PMA est accordée aux couples mariés mais aussi aux couples vivant maritalement pendant au moins deux ans, le divorce ou la séparation de corps met fin à la demande de PMA, l'article 2141 du code de la santé français précise que « *L'homme et la femme formant le couple doivent être vivant, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons. Le décès d'un membre du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps, ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation* ». La loi française opte aussi, pour le moment⁽²⁰⁾, pour une vision conservatrice, et n'admet le recours à ce procédé qu'au

modèle classique de famille composée d'une mère et d'un père et d'enfants. La France figure parmi les pays qui veulent que ce procédé reste le plus proche possible de la procréation naturelle, et donc la PMA n'est pas accessible aux couples homosexuels et aux femmes célibataires.

- Le consentement des conjoints:

l'équipe médicale de l'établissement de la PMA doit informer le couple des autres possibilités thérapeutiques de leur problème d'infertilité, si il y'a, ainsi que la possibilité du recours à la Kafala. Dans le cas échéant, la PMA est subordonnée au consentement par écrit des deux conjoints⁽²¹⁾, et ce à chaque recours à cette technique.

Ce consentement comporte en plus de l'identité des deux conjoints, une confirmation de leur demande du recours à la PMA, le couple confirme aussi qu'il a été informé des techniques de PMA, de leurs conséquences, des taux de succès et d'échecs et des risques liés à ce procédé.

Toutefois, la loi oblige les deux parties d'informer l'établissement en cas de renoncement au projet du couple, ou d'une éventuelle dissolution du couple soit par un divorce ou par un décès de l'un des deux conjoints, et ce par une révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme, et la présenter à l'équipe médicale de l'établissement chargé de l'aide à la procréation⁽²²⁾.

- L'Age des époux:

La PMA est réservée à des couples pour lesquels les chances de fécondation naturelle sont nulles ou très faibles. Cependant, la loi est très claire au sujet de l'âge des demandeurs de PMA, l'article 371 exige que la femme doit être « *en âge de procréer* ».

Les techniques de PMA ne peuvent être tentées que chez des femmes en âge de reproduction soit âgées de moins de 50 ans⁽²³⁾. Toutefois, un délai est observé entre la demande et la mise en œuvre de la pratique, un délai raisonnable qui dépend de l'âge des deux époux et du temps écoulé depuis qu'ils essaient d'obtenir une grossesse.

En générale, la PMA n'est proposé qu'à des couples dont la femme a moins de 35 ans avec une durée d'infécondité d'au moins 02 ans, cette durée qui peut être raccourci, selon les cas, car ces techniques sont moins efficaces au-delà de 40 ans⁽²⁴⁾. Toutefois, aucune précision n'est apportée quant à l'âge des hommes⁽²⁵⁾.

B – ETAPES PREALABLES AUX TECHNIQUES DE LA PMA

L'époux et l'épouse voulant accéder aux techniques de PMA, et qui remplissent les conditions requises par la loi, doivent se soumettre aux différentes étapes prévues par les textes de loi qui sont:

- Présenter une demande écrite conjointe d'assistance médicale à la procréation, réaffirmée par eux deux un (01) mois⁽²⁶⁾ après le dépôt de cette dernière auprès de l'établissement qui se chargera de l'acte médicale⁽²⁷⁾.

- Avant d'effectuer une PMA, le couple doit s'entretenir avec l'équipe multidisciplinaire qui comporte au minimum un gynécologue obstétricien, un médecin biologiste, peut s'adjoindre à eux un psychiatre, un psychologue et un personnel paramédical, un généticien et un andrologue.

L'entretien avec cette équipe a pour objet d'informer le couple sur le choix de la ou des techniques envisagées et de ses risques éventuels. Cet entretien est considéré aussi dans l'intérêt du couple et de leur futur enfant car il a pour but la vérification de l'absence d'obstacles grave chez le couple qui pourrait nuire au futur enfant, en plus de s'assurer de la réalité du désir d'enfant chez le couple.

CHAPITRE II

LES ENJEUX ETHIQUES DE LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE

La PMA fait partie des lois dites de bioéthique, seulement cette dernière n'a pas fait l'objet d'une définition consensuelle, vu qu'elle couvre un champ d'études pluridisciplinaire qui couvre aussi bien les sciences de la vie et de la santé, les sciences sociales et le droit. Toutefois, l'UNESCO qui s'est occupé de la question a adopté en Octobre 2005 la déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme qui définit la bioéthique comme étant «*des questions d'éthiques posées par la médecine, les sciences de la vie et les technologies qui leur sont associées, appliquées aux êtres humains, en tenant compte de leurs dimensions sociale, juridique et environnementale*»⁽²⁸⁾. Le législateur algérien, à son tour, a défini la bioéthique dans l'article 354 de la loi de santé comme étant «*l'ensemble des mesures liées aux activités relatives à ... l'assistance médicale à la procréation et à la recherche biomédicale*».

La thématique liée au début de la vie ne laisse personne indifférent⁽²⁹⁾, s'adressant à un domaine très intime du couple, la PMA soulève bien des débats et a toujours fait l'objet de beaucoup de tensions éthiques, justifiant que l'information soit le plus claire possible.

SECTION I: LA PMA, LE DROIT A UN ENFANT BIOLOGIQUE

La PMA qui a débuté comme une démarche expérimentale en biologie, a continué à se développer comme une pratique médicale. Dès son apparition, cette technique a soulevé des questions d'ordre moral vu l'intrusion dans l'intimité du couple, du fait du tiers qui intervient dans ce projet relatif au couple, et qui était perçu au début comme une forme d'adultère⁽³⁰⁾.

Même de nos jours, les pratiques de PMA comportent des enjeux éthiques majeurs, car elles n'entrent plus dans le traitement médical mais devient plutôt une réponse à de nouveaux modes de conception.

A- DE L'ACTE MEDICAL AU NOUVEAU MODE DE CONCEPTION:

L'infertilité est « *L'impossibilité ou difficulté d'une personne ou d'un couple à avoir un enfant de manière naturelle* »⁽³¹⁾, d'où la PMA, qui a été considérée comme un traitement approprié à ce problème, des techniques et des protocoles sont proposées pour renforcer l'aspiration des couples à un enfant biologique⁽³²⁾.

Cette méthode qui a débuté comme une démarche expérimentale en biologie au XVIII^e siècle, pour pallier l'infertilité masculine, a continué à se développer comme une pratique médicale et devenue une pratique de routine, efficace dans la plupart des cas, mais pourtant pas sans danger, car elle comportent des risques d'ordre physique et psychologique sur la santé de la femme et même sur les enfants issues de cette pratique et leur développement.

Bien que ces pratiques sont très anciennes, le développement de la PMA le plus important date des années 80, cela fait 40 ans que le premier bébé éprouvette « Louise Brown » est née un 25/7/1978 en Angleterre, la France s'est lancé peu de temps après, « Amandine » en 1982 sous la direction des Professeurs René Frydman et Jacques Testart. Ces derniers se lançaient après dans une série de publications où ils mettaient en garde des dangers inhérents à la PMA et les abus dont il fallait se méfier⁽³³⁾.

C'est à ce moment-là (les années 80) que sont apparues les premières normes juridiques encadrant ces pratiques, ces normes se sont divisées en deux groupes⁽³⁴⁾, le premier voulait que la PMA soit aussi proche que possible de la procréation naturelle, le deuxième par contre assumait l'artificialité de la pratique⁽³⁵⁾.

Le premier groupe fut ensuite fragilisé par une pression croissante de revendications « alter-parentales », par des demandes qui engendrent de lourds bouleversements anthropologiques⁽³⁶⁾, car elles émanent de plusieurs catégories de personnes tel les célibataires, les homosexuels ou les transsexuels, de la part de couples qui connaissent une grande différence d'âge ou quand l'un d'entre eux, surtout la femme, a dépassé l'âge de procréer, ou de la part de couples où l'un d'entre eux est séropositif.

Les problèmes d'éthiques ont commencé lorsque l'accès à cette pratique et aux techniques de procréation n'était plus lié à un diagnostic d'infertilité de couples hétérosexuels, mais quand la question de l'égal accès à la reproduction assistée a fait surgir le désir d'enfant chez des personnes où la procréation était naturellement impossible.

Ce désir se transforme peu à peu en un « **droit à l'enfant** », ce droit accordé bouleversera l'ordre moral social en acceptant un nouveau modèle de famille, car cette demande va au-delà du droit d'acquérir un enfant, c'est carrément vouloir procréer comme les autres.

B- ASPECTS ETHIQUES DE LA PMA

La PMA concrétise le désir d'enfant malgré tous les obstacles rencontrés par un couple quel qu'il soit. Le développement des techniques et de ses aspects nécessite réflexion éthique approfondie de part les bouleversements de tous les repères symboliques; la représentation de la famille, de la parenté, de l'enfant, de l'être humain et de sa valeur intrinsèque⁽³⁷⁾.

La PMA représente aujourd'hui une zone frontière⁽³⁸⁾ de l'éthique médicale entre science et technologie et l'éthique. L'intention de remédier à l'infertilité ne justifie pas l'emploi de n'importe quel moyen pour obtenir une conception, car cela engendre des problèmes juridiques complexes d'affiliation, de reconnaissances ou d'héritage. Et ces problèmes que soulèvent ces pratiques sont nombreux:

- Première distinction éthiquement importante entre fécondation **homologue** acceptée car elle est obtenue par la rencontre des gamètes de deux époux unis en mariage, différente de la fécondation **hétérologue** où la conception ne peut se faire sans la contribution d'un tiers à ce projet parental. La maternité dans ce dernier cas peut être répartie entre deux ou trois femme dans le cas de la GPA, et la paternité attribuée à un ou deux hommes, donc un total de cinq personnes dans la conception d'un seul enfant, et la situation peut devenir plus complexe quand on a recours à une banque de sperme.

Tout cela peut engendrer des problèmes liés aux origines de l'enfant, plusieurs favorisent l'anonymat de ces dons pour éviter les répercussions sur la vie de la famille, d'autres par contre, favorisent le lien génétique qu'au lien social et se battent pour que l'enfant connaisse ses origines en se basant sur l'article 9 de la convention internationale relative aux droits de l'enfant qui stipule que « *...le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux* »⁽³⁹⁾.

Chez nous et pour des raisons d'affiliation, le don des gamètes est strictement interdit, le législateur algérien a exclu tout recours à un donneur tiers. Cette pratique est tolérée dans d'autres législations; en France, le don de gamètes est au contraire très demandé pour répondre au manque et au besoin croissant des personnes voulant une PMA, mais demeure tout de même encadré pour éviter toutes dérives, surtout en matière d'anonymat et ce pour éliminer tout lien de filiation entre le donneur et l'enfant, ou en matière de compensation pécuniaire qui est proposée au donneurs de gamètes pour encourager ce genre de don⁽⁴⁰⁾.

- La chose devient plus compliquée dans le cas de la GPA où la mère porteuse peut vouloir intervenir dans la vie familiale après l'accouchement ou carrément décider de garder l'enfant. Le législateur algérien tout comme le

français, ont exclu expressément le recours à cette méthode qui de plus est un exemple flagrant de commercialisation du corps humain. Pourtant permise dans d'autres pays, l'institutionnalisation de cette pratique affirme une marchandisation du corps humain et un commerce dégradant pour les femmes.

- Le tourisme procréatif permet aux personnes à qui on a refusé certaines pratiques dans leur pays, de l'obtenir facilement dans un autre pays qui le permet, comme obtenir une insémination artificielle pour des couples homosexuels, une insémination post-mortem, une procédure de gestation pour autrui ou une congélation des ovocytes malgré tout ce que ça peut engendrer comme problèmes d'éthiques⁴⁶. Suite à cela, plusieurs ont proclamé l'universalisme des règles qui régissent la protection de l'espèce humaine à travers l'adoption de textes et conventions internationales largement approuvés par les Etats et qui conduisent à l'assortiment de ces règles de contrôle de leurs comportements⁽⁴¹⁾.

- Autre problème majeur qu'entraîne la PMA est l'aboutissement des embryons délaissés du projet parental, en effet, le transfert de plusieurs embryons augmente les chances de grossesses, mais produire plus d'embryons nécessaires pour l'implantation nous pousse à se demander sur le sort de ces embryons « dit surnuméraires », ces derniers qui seront voués soit à être congelés ou recueillis par un autre couple à travers un don si la loi l'autorise, soit à être détruit tout simplement. Pour tous ces cas, on considère que L'embryon est réduit à un simple matériel biologique dont on dispose librement⁽⁴²⁾.

En Algérie, l'instruction N°300 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques de la PMA émanant du ministère de la santé exige que le nombre d'embryons transféré doit être discuté conjointement entre le couple, le clinicien et le biologiste, ce nombre dépendra de l'aspect des embryons, de l'âge de la patiente et de ses antécédents. Toutefois, l'instruction a limité le nombre d'embryons à trois (03), en exigeant une justification si ce nombre est dépassé. L'instruction stipule que les embryons peuvent être congelés avec l'accord du couple, mais ils doivent être détruits s'ils sont de mauvaise qualité.

Si le don d'embryons surnuméraires est strictement interdit chez nous, la congélation est possible, et proposée pour des raisons médicales relatives à la patiente ou pour d'autres raisons qui doivent figurer dans le dossier. Le délai de cette conservation est de trois (03) ans, au-delà, les embryons congelés doivent être détruit après information du couple concerné. Ces embryons doivent aussi impérativement être détruits dans le cas du décès d'un des deux conjoints ou en cas de divorce.

L'article 377 du code de la santé ne ramène pas de nouveau ou d'autres précisions, et renvoi vers la réglementation, Stipulant que « *les conditions de conservation et de destruction des gamètes sont fixées par voie réglementaire* ».

En France, le couple peut décider du sort des embryons surnuméraires, qui peuvent être congelés en vue de réaliser une fécondation ultérieure, ou détruit si le projet parental n'existe plus en cas de décès d'un membre ou en cas de divorce ou

dissolution du couple, ou alors, de consentir à ce que l'embryon soit accueilli par un autre couple sous conditions fixés par les articles L.2141-5 et L.2141-6 du code de la santé français.

Le sort de ces embryons surnuméraires soulève bien des problèmes éthiques spécialement lorsqu'il s'agit de l'élimination programmée de ces embryons non implantés ce qui constitue pour la morale une perte provoquée d'un être humain, et peut même être assimilé à un avortement. Car l'embryon n'est plus considéré comme un tas de cellule visible sous un microscope mais il est porteur de vie humaine qui aboutira, sauf incident de parcours, à un être humain⁽⁴³⁾. « *L'embryon est un individu humain en développement et il mérite donc le respect qui est dû à tout homme* »⁽⁴⁴⁾, et donc la protection de la vie dès son commencement a été lié au principe de dignité⁽⁴⁵⁾. Plusieurs décisions en France qui se sont prononcé sur le sort de l'embryon, l'ont reconnu comme un être humain, et par conséquent bénéficie de droits inaliénables et sacrés⁽⁴⁶⁾.

SECTION II: LE DROIT A UN ENFANT SAIN

La PMA est devenu avec le temps une technique médicale de routine, où la médecine est entrée dans l'ère des processus de qualité, ces processus qui permettent à des individus qui ne pouvaient pas concevoir des enfants naturellement, de le faire mais aussi, elle leur offre la possibilité d'avoir des enfants parfaits. Ce progrès remarquable de la science marque bien notre époque. Porteur d'espoirs, mais en même temps représente un grand danger qui peut bouleverser les valeurs humaines.

A- LE DIAGNOSTIC PREIMPLANTATOIRE (LE DPI)

Le **diagnostic prénatal (DPN)** est un examen génétique effectué à un moment précis du développement de l'embryon, il a pour but de s'assurer que l'enfant qui va naître est atteint ou non de malformations ou de défauts qui peuvent influencer sa vie future. À visée thérapeutique, il est pratiqué sur indication médicale pour détecter in utéro, une affection d'une particulière gravité chez l'embryon ou le fœtus et permettre une prise en charge immédiate du problème si cela est possible⁽⁴⁷⁾.

Le diagnostic prénatal permet une prise en charge du problème lors de la grossesse ou l'accouchement, dans le cas échéant, une interruption médicale de la grossesse est proposée, si l'enfant à naître a des défauts qu'on n'accepterait pas. Si l'avortement est strictement interdit en Algérie, et n'est toléré que pour préserver la santé de la mère⁽⁴⁸⁾, la législation française permet qu'il soit réalisé à tout moment s'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue incurable au moment du diagnostic.

De là découle tout le problème, car nombreux sont ceux qui proclament l'inutilité de ce diagnostic, car il débouche toujours sur l'avortement du fœtus

malformé⁽⁴⁹⁾. Qualifié d'« eugénique »⁽⁵⁰⁾, l'avortement ne peut pas être une conséquence automatique d'un test génétique défavorable⁽⁵¹⁾.

Le lancement de la PMA s'est fait en parallèle avec ce diagnostic prénatal, dès que les embryons ont commencé à pouvoir être conçus in vitro, des outils permettant de déceler des anomalies chez les fœtus ont été créés, cette technique a tout de suite débouché vers le **diagnostic préimplantatoire (DPI)**, où il est devenu possible de vérifier avant d'implanter l'embryon fécondé (implantation utérine) s'il n'était pas porteur de maladies et d'infections.

Le DPI consiste en une analyse génétique de cellules prélevées sur un embryon issu de fécondation in vitro avant son implantation dans l'utérus⁽⁵²⁾, son objectif initial était de proposer une alternative au diagnostic prénatal réalisé lors de la grossesse et qui peut mener vers l'interruption de la grossesse. Cependant, ce procédé est équivalent à un dépistage systématique d'embryons porteurs d'anomalies et soulève donc beaucoup d'enjeux éthiques.

B-LES ENJEUX ETHIQUES DU DPI:

Le DPI a été proposé comme une solution de rechange au diagnostic prénatal car il était préférable de détruire l'embryon porteur d'une maladie génétique que l'avortement qualifié d'eugénique. Seulement, le développement et l'utilisation du DPI a posé d'innombrables enjeux éthiques car il ouvre la voie à un tri sélectif d'embryon⁽⁵³⁾.

En ce qui concerne la PMA, le but principal du DPI était d'accroître les chances de réussite de cette procréation assistée, car il permet de déceler les anomalies chromosomiques qui seraient la cause de l'échec de l'implantation ou d'avortement spontané. Toutefois, même si cela n'est pas mentionné, une sélection des embryons est pratiquée pour identifier les embryons les plus aptes à se développer après implantation, les médecins n'implanteront jamais un embryon qui semble être défectueux. Néanmoins, cette sélection est faite sur la base d'observation: aspects des cellules, leurs nombres, leur rapidité à se développer, mais aucune analyse génétique ne s'effectue.

L'instruction N°300 émanant du ministère de la santé précise que « *le choix des embryons à transférer et le moment du transfert, est sous la responsabilité du biologiste et doit être explicité au couple, selon leur aspect morphologique, le biologiste peut décider de ne pas transférer ni congeler les embryons obtenus* », elle indique aussi que « *les embryons surnuméraires peuvent être congelés avec l'accord du couple s'ils sont de bonne qualité, s'ils sont de qualité médiocre ou mauvaise, ils doivent être détruits avec les précautions d'usages* ».

Sur le plan éthique, ce genre de DPI qui favorise le succès de la PMA⁽⁵⁴⁾, est distingué des autres techniques qui visent la prévention d'un enfant porteur d'anomalies génétiques. Si au début on pouvait rarement intervenir sur des défauts à caractère chromosomique ou génétiques, des techniques révolutionnaires tel que

le CRISPR⁽⁵⁵⁾ permettent de nos jours, d'intervenir sur le génome d'un embryon humain et de débarrasser le futur bébé de n'importe quelle maladie génétique, Ainsi donc corriger de simples maladies jusqu'à choisir la couleur des yeux est devenu possible.

Si ces nouvelles techniques représentent une amélioration de la condition de la vie humaine à travers la correction de ses dysfonctionnements, éthiquement, le DPI est un sujet très controversé, car la sélection des embryons implantés en fonction de critères prédéterminés reste inacceptable, cette technique ouvre « la voie vers une désolidarisation sociale par rapport aux handicapés ou porteurs de maladies héréditaires » où plusieurs associations se battent pour ne pas arriver à la « garantie d'enfant sain »⁽⁵⁶⁾, et la recherche du bébé parfait qui est considérée comme une forme d'eugénisme⁽⁵⁷⁾.

Les lois de bioéthique, consciente du danger de faire de l'homme une créature et d'orienter l'évolution de l'espèce humaine, encadrent ces activités pour prévenir tout dépassement dans le domaine de la médecine procréationnelle⁽⁵⁸⁾, par conséquent le DPI n'est pas approuvé partout et n'est pratiqué qu'à titre exceptionnel, en cas de risque important de transmission de maladie génétique grave par le couple procréateur⁽⁵⁹⁾, et ne sera recherché sur l'embryon que l'affection à risque⁽⁶⁰⁾.

Le législateur algérien à travers la loi de santé, et dans le but d'améliorer les pratiques médicales, cite les « diagnostiques » qui font partie des études cliniques, observationnelles ou interventionnelle⁽⁶¹⁾, mais qui « *doivent impérativement respecter les principes moraux, scientifiques, éthiques et déontologiques qui régissent l'exercice médical* »⁽⁶²⁾, et qui sont soumises à l'avis du Comité d'éthique médicale⁽⁶³⁾. Toutefois, le législateur renvoi vers la réglementation pour l'application de cet article⁽⁶⁴⁾.

Actuellement, plusieurs lois de PMA tendent à tolérer l'examen général de tous les embryons obtenus par fécondation artificielle et à éliminer tous ceux qui présentent des singularités même en dehors de problèmes chez le couple géniteur. Cette sélection des embryons en éprouvette, constitue un terrible danger, car elle permettra à l'homme de construire l'homme selon ses fantasmes et ses besoins⁽⁶⁵⁾. Toutes ces techniques nécessitent un encadrement tant national qu'international⁽⁶⁶⁾, visant à la protection de la dignité humaine, principe cardinal de la bioéthique, qui implique la reconnaissance de l'égalité de toutes les personnes et leur égale appartenance à l'humanité⁽⁶⁷⁾.

CONCLUSION:

« Le droit et la médecine ne peuvent s'ignorer pour protéger les droits de l'homme et la dignité de la personne »

Jean .L. Bergel⁽⁶⁸⁾

En Algérie, la procréation médicalement assistée, est un domaine nouveau où le chemin est encore long et jonché d'obstacles d'ordre financiers, religieux et juridiques. Tout au long de cet article, nous avons établi une comparaison entre la loi algérienne et la loi française régissant la PMA, où le législateur algérien s'inspire grandement de l'expérience française allant parfois jusqu'à la transcription des textes.

Toutefois, loin des demandes extravagantes, l'indication médicale reste, en Algérie, la principale justification de l'accès à ces techniques où les couples mariés infertiles restent les seuls clients, même si ailleurs ce procédé est devenu une réponse au désir d'avoir un enfant.

Les conditions d'admission au protocole de PMA sont généralement nombreuses et lourdes, et l'encadrement juridique est là pour éviter tout bouleversement de la paternité. Néanmoins, on a plus que jamais besoin d'une interprétation évolutive et flexible qui permet d'adapter les anciennes règles juridiques aux nouvelles données et aux nouveaux besoins tout en respectant la dignité de l'homme.

REFERENCES:

⁽¹⁾ Propos de Jean François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapés, in Brigitte Feuillet – le Mintier, Normativité et biomédecine, Editions ECONOMICA, Paris, 2003, p. VII.

⁽²⁾ Benabou Meddah, Textes internationaux et nationaux de la bioéthique face aux enjeux du progrès biomédicale, mémoire présenté en vue d'obtention du diplôme de Magister, option bioéthique, faculté des sciences de la nature et de la vie, Université d'Oran, 2014-2015 (4/5/2015), p. 130.

⁽³⁾ Art. 354 du code de la santé publique stipule que « la bioéthique est l'ensemble des mesures liées aux activités relatives à la transplantation et à la greffe d'organes, de tissus et de cellules, au don et à l'utilisation du sang humain et de ses dérivés, à l'assistance médicale à la procréation et à la recherche biomédicale», Loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, JORA N°46 du 27 Juillet 2018.

⁽⁴⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, le droit de la bioéthique, Editions la découverte, Paris, 2009, p. 3.

⁽⁵⁾ Art. 339 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽⁶⁾ Dictionnaire juridique, www.dictionnaire-juridique.com.

⁽⁷⁾ Art. 45 bis de la loi N° 84-11 du 9 Juin 1984 portant code de la famille, modifiée et complétée par l'ordonnance N° 05-02 du 27 Février 2005, Jora N° 15, p. 19.

⁽⁸⁾ Méthodes ultérieurement cités, Voir p.p. 4-5 du présent article.

⁽⁹⁾ Instruction N° 300 du 12 Mai 2009 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

⁽¹⁰⁾ Ibid.

⁽¹¹⁾ Art. 1 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽¹²⁾ Benabou Meddah, op. cit., p. 126.

⁽¹³⁾ Ibid., p. 126.

⁽¹⁴⁾ Ibid., p. 127.

⁽¹⁵⁾ Ibid., p. 127.

⁽¹⁶⁾ Créée auprès du ministère de la santé par le biais de l'Art 342 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽¹⁷⁾ Art. 374 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, Art. 45 bis de la loi N° 84-11 du 9 Juin 1984 portant code de la famille, modifiée et complétée.

⁽¹⁸⁾ Voir deuxième partie de cet article (CHAPITRE II), p.p. 9- 16.

⁽¹⁹⁾ Art. 372 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽²⁰⁾ En France, un projet de loi sera présenter au parlement en 2019 portera sur le droit a l'enfant pour des catégories dont la loi actuelle l'interdit.

⁽²¹⁾ Art. 372 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, Instruction N° 300 du 12 Mai 2009 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

⁽²²⁾ Copie du consentement jointe dans Instruction N° 300 du 12 Mai 2009 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

⁽²³⁾ Age précisé dans l'instruction N° 300 du 12 Mai 2009 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

⁽²⁴⁾ Instruction N° 300 du 12 Mai 2009 fixant les bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

⁽²⁵⁾ La cour d'appel de Versailles a rendu le 5 mars 2018, une décision où un homme peut être considéré comme étant en âge de procréer jusqu'à 59 ans.

⁽²⁶⁾ Un mois qui servira pour des investigations cliniques préalables.

⁽²⁷⁾ Art. 371 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽²⁸⁾ Art. 1, alinéa 1, de la Déclaration Universelle sur la Bioéthique et les Droits de l'Homme, adoptée par acclamation le 19 Octobre 2005 par la 33^e session de la Conférence générale de l'UNESCO, www.unesco.org.

⁽²⁹⁾ Avis de la commission de l'éthique de la science et de la technologie: éthiques et procréation assistée : des orientations pour le don de gamètes et d'embryons, la gestation pour autrui et le diagnostic préimplantatoire, Québec, p. XIV, www.ethique.gouv.qc.ca.

⁽³⁰⁾ Ibid., p. 12.

⁽³¹⁾ Ibid., p. 145.

⁽³²⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, op. cit., p. 61.

⁽³³⁾ Ibid., p. 58.

⁽³⁴⁾ La loi belge du 6/7/2007 permet la PMA aux femmes seules et autorise l'insémination post- mortem, la loi britannique et la loi espagnole autorisent aux homosexuels l'accès à la PMA, seules la loi française et italienne optent pour une reproduction assistée calqué sur une reproduction naturelle.

⁽³⁵⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, op. cit., p. 59.

⁽³⁶⁾ Ibid., p. 58.

⁽³⁷⁾ Avis : éthiques et procréation assistée : des orientations pour le don de gamètes et d'embryons, la gestation pour autrui et le diagnostic préimplantatoire..., op. cit., p. 10.

⁽³⁸⁾ Elio Sgreccia, Manuel de bioéthique, les fondements et l'éthique biomédicale, traduit par Robert Hivon, p. 561, www.genethique.org.

⁽³⁹⁾ Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant, A.G. res. 44/25, annex, 44 U.N. GAOR Supp. No. 49, à 167, U.N. Doc. A/44/49, 1989.

⁽⁴⁰⁾ Art. 311-20 du code civil français, Art. 1157-2, 1157-3 du code de procédure civile français.

⁽⁴¹⁾ Bertrand Mathieu, Génome humain et droits fondamentaux, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, ECONOMICA, Paris, 2000, p. 18.

⁽⁴²⁾ Bertrand Mathieu, Génome humain et droits fondamentaux, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, ECONOMICA, Paris, 2000, p. 18.

⁽⁴³⁾ Avis de la Commission Nationale d'Ethique sur les aspects éthiques de la médicalisation de la conception humaine, Commission Nationale d'Ethique (C.N.E), Luxembourg, 2001, p. 5, www.cne.lu.

⁽⁴⁴⁾ Elio Sgreccia, op. cit., p. 571.

⁽⁴⁵⁾ Bertrand Mathieu, La place des normes constitutionnelles dans le droit de la bioéthique, in Brigitte Feuillet-Le Minter (Sous-Dir), Normativité et Biomédecine, ECONOMICA, Paris, 2003, p. 72.

⁽⁴⁶⁾ Décision rendu par le Conseil Constitutionnel français, Décision 75-54 DC, v. L.Fvoreu, L.Philip, GDCC Dalloz, n°23.

⁽⁴⁷⁾ L'article 76 du code de la santé algérien prévoit que « *Le diagnostic prénatal peut être pratiqué sur indication médicale en vue de détecter, in utéro, chez l'embryon ou le fœtus, une affection d'une particulière gravité* », Loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, JORA N°46 du 27 Juillet 2018. Définition calqué sur L'article L2131-1 du code de la santé français qui le définit comme suit « *le diagnostic prénatal comme étant des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utéro chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité* ».

⁽⁴⁸⁾ L'article 77 du code de la santé algérien stipule que « *l'interruption thérapeutique de grossesse vise à préserver la santé de la mère lorsque sa vie ou son équilibre psychologique et mental est gravement menacé par la grossesse* », Loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, JORA N°46 du 27 Juillet 2018.

⁽⁴⁹⁾ Elio Sgreccia, op. cit., p. 354.

⁽⁵⁰⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, op. cit., p. 53.

⁽⁵¹⁾ Bertrand Mathieu, *Génome humain et droits fondamentaux*, op. cit., p. 75.

⁽⁵²⁾ Avis: éthiques et procréation assistée : des orientations pour le don de gamètes et d'embryons, la gestation pour autrui et le diagnostic préimplantatoire..., op. cit., p. 89.

⁽⁵³⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, op. cit., p. 63.

⁽⁵⁴⁾ Plusieurs associations telle que BIORESPECT se battent contre le DPI parce qu'elle estime que cette méthode a des effets négatifs sur l'embryon, les prélèvements cellulaires à un stade précoce semble nuire à l'enfant conçu qui rencontre, semble-t'il des problèmes de santé au cours de sa vie comparativement aux autres enfants, www.biorespect.ch.

⁽⁵⁵⁾ Les ciseaux moléculaires appelés CRISPR – COS9 (Clustered Regularly interspaced Palindromic Repeats) permettent de modifier le génome d'un embryon humain, et ces modifications se transmettent à sa descendance future.

⁽⁵⁶⁾ L'association suisse BIORESPECT estime que le DPI est éthiquement inacceptable.

⁽⁵⁷⁾ Avis: éthiques et procréation assistée : des orientations pour le don de gamètes et d'embryons, la gestation pour autrui et le diagnostic préimplantatoire..., op. cit., p. 101.

⁽⁵⁸⁾ L'article 375 code de la santé algérien interdit clairement toute sélection du sexe, Loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé, JORA N°46 du 27 Juillet 2018.

⁽⁵⁹⁾ Art. L.2131-4 du code de la santé français.

⁽⁶⁰⁾ Stéphanie Hennette – Vauchez, op. cit., p. 63.

⁽⁶¹⁾ Art. 377 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽⁶²⁾ Art. 378 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽⁶³⁾ Art. 383 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽⁶⁴⁾ Art. 377 de la loi N°18-11 du 2 Juillet 2018 relative à la santé.

⁽⁶⁵⁾ Bertrand Mathieu, *Génome humain et droits fondamentaux*, op. cit., p. 38.

⁽⁶⁶⁾ La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui consacre le principe de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine, la Convention de New York les Droits de l'Enfant. Des normes plus spécifiques dans la Déclaration Universelle sur le génome humain et les droits de l'homme de l'Unesco, adopté par l'AG de l'ONU le 10/12/1998.

Au niveau européen, la Convention sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine du Conseil de l'Europe (la convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, 1997), et son Protocole additionnel portant sur l'interdiction du clonage humain.

⁽⁶⁷⁾ Le droit international traite les droits fondamentaux tels que la dignité de la personne humaine, de la vie et l'intégrité corporelle, même si ces textes sont d'une efficacité aléatoire, ils proclament des principes qui retentissent sur les droits internes et les milieux professionnels. Voir : Jean-Louis Bergel, Rapport de synthèse, in Brigitte Feuillet-Le Minter (Sous-Dir), *Normativité et Biomédecine*, op.cit., p. 287.

⁽⁶⁸⁾ Ibid., p. 287.