

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche
Université Amar Telidji
Faculté de Médecine de Laghouat

Droit médical

Docteur BENMEDIOUNI Farouk

✉ : fbenmediouni@yahoo.fr

La procréation médicalement assistée

INTRODUCTION

- La maternité est un désir profondément naturel, et devenir parent est une valeur fondamentale et existentielle, à la fois pour l'individu et pour la société dans son ensemble, mais est ce que ce désir doit être réalisable quels que soient les moyens techniques nécessaires ? Est-ce que toute femme a le droit d'être mère en dépit des contraintes éthiques et religieuses que peut poser une technique de procréation médicalement assistée ?
- La médecine s'est intéressée de façon croissante au champ de la reproduction humaine et, plus particulièrement, depuis une trentaine d'années.
- Ce phénomène constitue la médicalisation de la reproduction humaine, de la maternité et de la grossesse.
- La médecine s'est intéressée également au problème de stérilité, qui se définit généralement comme l'incapacité de procréer ; cette incapacité fonctionnelle se mesure au bout de deux ans de rapports sexuels réguliers sans contraception, non suivis de grossesse.
- Les principales causes de stérilité chez la femme sont la stérilité tubaire suite, par exemple, à une infection (Chlamydia) et la stérilisation volontaire.
- Chez l'homme, la stérilité est due, souvent, à une azoospermie (absence de spermatozoïdes).
- Pour lutter contre la stérilité, la médecine a mis au point différentes méthodes et techniques de procréation médicalement assistée qui se sont développées depuis 20 ans de façon exponentielle, mais il reste à savoir les contraintes éthiques et religieuses de ces techniques.
- Le but de ce cours est de connaître les différentes techniques de procréation médicalement assistée (PMA) utilisées dans les pays musulmans, et de mettre le point sur les enjeux éthiques et religieux entraînés par ces dernières.

1. Définition des différentes techniques de procréation médicalement assistée :

- Les découvertes en biologie cellulaire ont permis de mieux comprendre les phénomènes associés au processus de fécondation et de développement embryonnaire.
- Celles-ci ont favorisé considérablement l'explosion des outils et techniques permettant le traitement de l'infertilité et l'amélioration des conditions de fertilité naturelle chez l'humain.
- Des méthodes et des techniques de procréation médicalement assistée se sont

développées depuis une vingtaine d'année de façon exponentielle, citant ainsi :

○ **L'Insémination artificielle ou IA**

- Cette technique est la plus ancienne et constitue le premier recours de l'AMP.
- Elle peut être répétée d'un cycle à l'autre.
- Dès le XIXe siècle, la littérature recense plusieurs cas de femmes inséminées avec succès à l'aide d'une seringue.
- Le principe de l'IA consiste à déposer des spermatozoïdes à l'intérieur des voies génitales féminines (col de l'utérus ou cavité utérine).
- Elle est proposée dans le cas, chez l'homme, de troubles de l'éjaculation ou lors d'une obligation à recourir à des traitements stérilisants (dans ce cas, le sperme peut être congelé), ou encore dans le cas, chez la femme, de stérilité cervicale (glaires cervicales non fonctionnelles).
- Elle peut être réalisée avec sperme du conjoint (IAC) ou avec sperme de donneur (IAD).

○ **La Fécondation in vitro ou FIV**

- La FIV consiste à réaliser l'union des gamètes (spermatozoïde et ovule) en les mettant en présence dans un milieu de culture.
- L'embryon obtenu est transféré immédiatement in utero ou congelé.
- Pour donner le plus de chances à une FIV d'aboutir à une grossesse, plusieurs embryons sont créés.
- Des techniciens de laboratoire sont chargés de choisir les embryons qui seront réimplantés.
- Les embryons sont classés selon l'allure et l'avancée de leur division cellulaire.
- Ainsi, les 4A, quatre cellules, allure ronde, sont sélectionnés en priorité.
- Plus ils avancent dans l'alphabet, moins ils auront la chance d'être réimplantés.
- Quand la mère a moins de 38 ans, deux embryons sont réimplantés.
- Quand elle a dépassé cet âge, trois embryons seront transférés dans l'utérus maternel.
- Ceux qui ne seront pas immédiatement réimplantés seront congelés dans l'attente d'une nouvelle implantation.
- Ce sont des embryons dits "surnuméraires".

○ **L'injection intra-cytoplasmique de sperme ou ICSI**

- Cette technique est en fait une fécondation in vitro assistée. Les étapes de recueil des gamètes sont identiques à celles de la FIV.
- C'est la technique de "fabrication" de l'embryon qui diffère.
- Pour l'ICSI, une micro-pipette chargée d'un seul spermatozoïde est introduite dans l'ovule grâce à une pipette de contention.
- Cette fusion est répétée plusieurs fois avec d'autres gamètes, créant ainsi un certain nombre d'embryons.

○ **Transfert d'ooplasme**

- En mars 2001, une équipe de chercheurs américains publiait dans la revue britannique Human Reproduction les résultats d'une expérimentation qui a soulevé beaucoup de questions.
- Cet article mettait indirectement au jour l'existence d'une trentaine d'enfants issus d'un nouveau procédé reproductif appelé le transfert d'ooplasme.
- L'article visait en fait à informer la communauté scientifique de résultats concernant l'expression du matériel génétique des deux ovules utilisés pour permettre la naissance de ces enfants.
- La nouvelle a tôt fait de se retrouver dans les grands réseaux d'information, sous des titres tous plus accrocheurs les uns que les autres.
- Le transfert d'ooplasme, constitue la dernière trouvaille des techniques de reproduction humaine.
- Son but est de permettre à une femme atteinte d'une infertilité associée à un désordre cytoplasmique ou d'une maladie mitochondriale d'avoir un enfant qui lui est génétiquement relié.
- Il comprend sous son vocable deux procédés distincts de manipulation in vitro dans les ovules : le transfert de cytoplasme et le transfert de noyau.
- Il est pourtant indéniable que le matériel génétique des enfants issus du transfert d'ooplasme provient de trois sources différentes : le cytoplasme de la donneuse, l'ovule maternel et le spermatozoïde du père. Le transfert d'ooplasme réfère principalement au transfert du cytoplasme de l'ovule d'une femme saine dans un ovule de femme malade, mais il peut également inclure le transfert du noyau d'une femme malade dans un ovocyte anucléé de femme saine.
- Dans les deux cas, le transfert s'effectue d'une cellule sexuelle féminine à une autre.
- Il y a donc transfert de matériel génétique en provenance soit des mitochondries, soit du noyau cellulaire.
- Il est également vrai que le transfert d'ooplasme a permis la première modification du génome humain transmissible entre les générations.
- Plusieurs enjeux peuvent être dégagés de cette nouvelle technique. Ils peuvent se diviser en trois catégories : ceux liés spécifiquement à l'ADNmt, ceux liés au transfert de noyau et ceux impliquant la modification génétique des cellules germinales.

2. Les techniques de PMA utilisées en Algérie et dans d'autres pays musulmans:

En Algérie :

- Selon le professeur Bouzekrini (chef de service de gynécologie et obstétrique de l'hôpital Parnet et président de la Société algérienne de fertilité et de contraception (Safec)), l'infertilité touche environ 8% des couples algériens.
- Il estime que les problèmes de fertilité peuvent concerner aussi bien l'homme que la femme.
- Selon la nature du problème, différentes techniques médicales peuvent être ainsi utilisées pour aider à la procréation médicalement assistée telles que :
 - L'insémination artificielle à partir du sperme du conjoint (IAC),

- La fécondation in vitro (FIV),
- Et la micro-injection appelée aussi ICSI.
- Dès le début de la procréation médicalement assistée en Algérie, les praticiens ont trouvé des réponses adéquates en se référant à la déontologie, pour s'interdire tout acte en contradiction avec les lois de la nature.
- C'est ainsi qu'ils ont banni les choix relatifs au sexe et à la couleur de l'enfant.

Dans différents pays arabes, les techniques de PMA utilisées restent les mêmes :

Au Maroc :

- Selon les études menées par la Fédération Marocaine de Reproduction Humaine (F.M.R.H.), l'infertilité, touche un couple sur quinze, et elle est toujours à l'origine de nombreux drames familiaux.
- la P.M.A. se pratique au Maroc grâce à l'implantation de 15 centres spécialisés, le plus souvent des cliniques privées.
- En milieu hospitalier, la P.M.A. ne se pratique toujours pas.
- Parmi, les 15 centres de P.M.A. en activité au Maroc seuls trois sont outillés pour la congélation de sperme et d'embryons.
- Ces centres de fertilité sont pluridisciplinaires ; généralement l'équipe qui y travaille est formée d'un gynécologue, un urologue, un andrologue, un biologiste et quelque fois un psychologue.
- Les centres ne pratiquent que trois techniques de P.M.A., à savoir, l'insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC), la fécondation in vitro (FIV) et transfert d'embryons et enfin l'injection cytoplasmique de sperme (ICSI).
- La première naissance par F.I.V. a eu lieu en 1991, et la première par I.C.S.I. en 1999.

En Egypte :

- L'Egypte est un pays qui compte 40 centres de PMA tout en utilisant différentes techniques notamment l'insémination artificielle à partir du sperme du conjoint (IAC), la fécondation in vitro (FIV) et la micro-injection ICSI.

En résumé, les pays musulmans tels que l'Algérie, le Maroc, la Tunisie, l'Egypte, l'Arabie Saoudite..., se limitent uniquement aux trois techniques de PMA déjà citées, ceci dit l'IAC, la FIV et l'ICSI.

3. Les contraintes éthiques de la PMA en Algérie

- D'une manière générale la PMA soulève de très nombreux problèmes éthiques dans des sociétés laïques bien informées.
- Alors qu'en est-t-il de l'Algérie où non seulement il y a une absence d'information, mais où le poids des traditions et de la religion est déterminant ?
- Le législateur algérien a reconnu la PMA comme technique médicale moderne de conception après l'Ordonnance n° **05-02 du 27 février 2005 modifiant et**

complétant la loi n° 84-11 du 9 juin 1984 portant code de la famille, dans laquelle l'article 11 stipule :

Art. 11. — La loi n° 84-11 du 9 juin 1984, susvisée, est complétée par l'article 45 bis rédigé comme suit :

« Art. 45 bis. — Les deux conjoints peuvent recourir à l'insémination artificielle. L'insémination artificielle est soumise aux conditions suivantes :

— le mariage doit être légal,

— l'insémination doit se faire avec le consentement des deux époux et de leur vivant, il doit être recouru aux spermatozoïdes de l'époux et à l'ovule de l'épouse à l'exclusion de toute autre personne.

— Il ne peut être recouru à l'insémination artificielle par le procédé de la mère porteuse ».

- La PMA a déjà été réalisée au CHU d'Hussein Dey, par le PR Laliem et le Dr Feu Ftouki, au début des années 90, avec neuf naissances enregistrées par la fécondation in vitro, situant ainsi déjà à l'époque, l'Algérie comme le premier pays africain à réussir cette performance et comme précurseur en la matière.
- Avant 2005, seule la conscience de l'équipe d'un centre de fertilité jouait le rôle de censeur face à toutes les demandes possibles en PMA telles que la demande d'une femme ménopausée, ou la demande d'une veuve qui voudrait qu'on lui restitue le sperme cryo-conservé de son défunt mari, ou leurs embryons congelés.
- La conscience individuelle face à des questions aussi graves peut faillir.
- Après l'ordonnance n°05-02 de 2005:
- Le législateur algérien a cité la phrase «la possibilité des rapports conjugaux» dans l'article 41 du Code de la famille.
- Cette phrase a été interprétée par certains juristes par le fait que le législateur a stipulé l'existence d'un contact sexuel.
- Cependant le législateur ne l'a utilisé que comme une méthode de filiation de l'enfant avec son père.
- Elle ne nie pas l'existence d'autres moyens. Effectivement les NTR et la jurisprudence islamique contemporaine ne mettent pas comme condition l'existence d'un contact sexuel, mais il suffit que la femme conçoit à partir du sperme de son mari, indépendamment de la manière, tant que ça reste dans le cadre juridique cohérents avec les dispositions de la charia islamique.
- S'il est vrai que les problèmes de stérilité ne sont pas pour l'Algérie des questions prioritaires ou de santé publique, il n'en reste pas moins que les solutions qui leur sont apportées soulèvent des problèmes de fond, comme le statut de l'embryon, la filiation, etc., face auxquels il ne faut pas tarder à prendre des positions claires en harmonie avec les principes universellement reconnus tel le respect de la dignité humaine, tout en tenant compte des avancées médico-scientifiques d'une part et des spécificités de la société algérienne d'autre part.
- Il existe beaucoup de problèmes liés à la PMA pour lesquels les réponses ne sont pas évidentes.
- Ainsi, que dire à une femme ménopausée qui voudrait avoir des enfants.
- En guise de réponse à une telle demande, il serait souhaitable de fixer un âge au-delà duquel il faut refuser toute demande de PMA.
- Cet âge pourrait être déterminé à partir de données médicales qui garantissent un maximum de sécurité pour la santé de la mère, mais surtout de l'enfant à naître, qui a besoin d'une mère en bonne santé qui puisse l'accompagner le plus longtemps

possible.

- Après l'implantation de 2 ou 3 embryons, comme c'est la règle aujourd'hui, que va-t-on faire des embryons surnuméraires ? (Grâce à la stimulation ovarienne 8 ovocytes peuvent être obtenus et donc après fécondation 8 embryons).
- D'une part cela pose le problème du devenir des embryons non implantés, qui ne peut être que la destruction puisque ce n'est pas possible de les congeler et par-delà se pose le problème du statut de l'embryon.
- Et dans le cas où un grand nombre d'embryons est implanté, un problème épineux se pose, au cours de la grossesse, notamment celui de la réduction embryonnaire auquel des problèmes relatifs à l'avortement peuvent être assimilés.

Un jour ou l'autre on sera confronté à des demandes pour lesquelles la réponse par la négative n'est pas automatique, telles que l'insémination post-mortem, la maternité de substitution ou encore la recherche sur l'embryon, situations auxquelles il faudra dans le cadre d'une loi de bioéthique relative à la PMA, donner des réponses satisfaisantes.

4. Le point de vue de la religion musulmane sur les différentes techniques de PMA :

- En matière de Bioéthique, l'Islam procède d'une attitude ouverte sur le plan scientifique et humaniste, ainsi que d'une théologie normative (Chari'a) réglant précisément les limites manipulatoires du corps humain par une représentation référée au statut qui lui est attribué.
- Le point de vue de l'Islam sur les différentes techniques de PMA autorisées dans les pays musulmans :

L'insémination artificielle

D'après les lois musulmanes, cette technique est licite dans le seul cas où le donneur du sperme est le conjoint légalement uni par le mariage.

La FIV et le transfert d'embryons

En Islam, cette technique est licite seulement quand l'œuf fécondé provient de l'union de l'ovule d'une femme et du sperme de son époux.

Les mères de substitution : Il y a deux cas de figures :

- Si une femme ne peut pas porter d'enfant mais a toujours ses ovaires, un ou plusieurs ovules sont prélevés, ceci seront fécondés in vitro avec le sperme de son mari.
 - L'embryon obtenu au bout de quarante huit heures est déposé dans l'utérus d'une autre femme qui le restituera 9 mois après.
 - L'Islam reconnaissant la polygamie, sous certaines conditions et pratiquée dans la plupart des pays musulmans sauf la Tunisie, l'épouse porteuse ou de substitution pourra être la 2ème épouse du mari qui aura donné son sperme pour la fécondation de l'ovule provenant de la 1ère femme.
- Si la femme de substitution est étrangère au couple et que l'ovule ne provient pas de la femme mariée, l'Islam interdit ce mode de procréation.

Donc, concernant le comportement du musulman vis-à-vis de la PMA envisagée sous tous ses aspects, les préalables à ne pas transgresser sont les suivants :

- La nécessité de réserver les techniques de PMA aux seuls couples légalement mariés et ce de leur vivant.
- La nécessité de connaître le donneur de gamètes de façon à exclure l'inceste et à assurer à l'enfant la filiation légitime prescrite par le droit musulman, c'est-à-dire que les gamètes males et femelles ne peuvent provenir que des parents.

Cette nécessité d'assurer, avec la pérennité génétique, l'élimination du risque d'inceste et la sauvegarde du patrimoine familial en Islam, est soulignée par plusieurs recommandations du hadith ainsi que des citations du coran.

Les principes moraux de la charia ou droit canonique de l'Islam :

La charia comprend plusieurs principes y compris les 3 suivants :

1- Le respect de l'intégrité physique de l'homme :

'Nous avons créé l'homme dans la forme la plus parfaite' (Coran S : XCV, verset 4)

' Nous avons modelé l'homme selon une forme harmonieuse' (Coran S : L XIV, verset 3 et 5, et XL verset 64').

2- Le principe du respect de l'intégrité psychique de l'homme :

' Ne modifier pas la création de Dieu tant l'entité physique que l'entité psychique de l'individu' (Coran S : XXX, verset 30)

' L'être humain est une créature noble au regard de dieu' (Coran S : XV, verset 70)

' Votre être tant physique que psychique a un droit sur vous' (Hadith)

3- Le principe du respect et de la sauvegarde de la pérennité généalogique et de la filiation

' Ayez de vos généalogies une connaissance qui vous permettra d'être attentifs aux liens de parenté par le sang' (Hadith)

' Dieu n'a pas fait de vos enfants adoptifs vos propres fils' (Coran S : XXXIII, verset

- Ces trois principes serviront donc de base pour apporter une solution aux problèmes actuels de la bioéthique conformément à la morale musulmane.
- Une question primordiale se pose aussi : quel est le devenir des embryons surnuméraires non implantés?
- Les embryons ne peuvent être que détruit puisque ce n'est pas possible de les congeler et par delà se pose le problème du statut de l'embryon.
- Sinon un grand nombre d'embryons sera implanté et de la se pose le problème de la réduction embryonnaire, au cours de la grossesse, auquel des problèmes relatifs à l'avortement peuvent être assimilés.

Le point de vue de l'islam sur l'avortement

- Dans cette matière, les juridictions modernes se soumettent très généralement au diktat de la Chariâ, produit d'un consensus hybride, c'est notamment le cas de l'école chaoïfite qui, par la voix d'un de ses éminents juristes, Ibn Hajâr, considère que l'avortement est plutôt déconseillé, sans être totalement interdit, pour peu qu'il survienne avant la période d'animation du fœtus fixée à 120 jours

- (Hadith al arbainat) après la date supposée de sa conception.
- Mais de nombreux juristes estiment que la vie est donnée avec l'acte intentionnel et non après coup : la « Niya » prime sur le résultat.
 - L'école malékite dans son ensemble s'oppose à toute pratique abortive, indépendamment du stade embryonnaire auquel est arrivé le fœtus.
 - Les moins rigoristes, les Hanâfites mettent l'accent sur les conditions objectives externes : environnement familial, état de santé de la mère, conditions matérielles d'existence, multiplicité de la progéniture, admettent que certains avortements réalisés sont salutaires à condition qu'ils soient pratiqués dans les 120 jours.

Le statut de l'embryon

- En Islam, la vie humaine est sacrée et protégée, et l'embryon est considéré comme étant une personne après le 40ème jour vu que l'animation est retardée jusqu'au 40ème jour, où l'âme est insufflée.
- Contrairement au catholicisme qui considère que l'embryon est comme une personne dès la conception.
- Quant au judaïsme, l'animation est progressive jusqu'au 40 jour mais avant cela l'embryon est comme de l'eau.
- Après le 40ème jour, l'embryon suit sa mère et il n'a pas de personnalité propre jusqu'à la naissance.

Certes que la révolution biologique pose de graves problèmes à la conscience de l'homme notamment l'homme musulman, mais en se fiant à la morale musulmane, il peut facilement faire face à ces problèmes.

Conclusion

De nos jours, les techniques de PMA sont perçues comme des voies légitimes de la grossesse qui sont désormais acceptées comme étant des solutions au problème de l'infertilité et soulageant la souffrance qu'elle cause.

L'infertilité doit être considérée comme une pathologie quelconque qui nécessite et mérite d'être soignée. Il faudrait, d'ailleurs, envisager la réalisation de la PMA dans les hôpitaux publics, afin de ne pas ajouter à la misère de ceux qui n'ont pas les moyens matériels, la misère de n'avoir pas d'enfant. Dans le but d'informer la population algérienne qui se trouve souvent dans l'ignorance concernant les différentes techniques de PMA, il faut ouvrir un débat public afin qu'elle puisse se forger une opinion et ainsi, ériger des frontières entre le licite et l'illicite.

La religion musulmane, comme la plupart des religions, guide la conduite morale personnelle et sociale, d'où le fait qu'elle norme les techniques de PMA.

L'islam se place au milieu des différentes religions telles que le catholicisme (considéré comme la religion la plus radicale vu qu'elle interdit toute technique de PMA séparant la procréation de l'acte conjugal), et le judaïsme (qui est la religion la moins restrictive dans son rapport avec l'Etat, autorisant ainsi l'IA avec don de sperme, ce qui a comme conséquence la perte de la filiation légitime).

L'Islam est donc une religion indulgente et ouverte, acceptant ainsi toute technique dont le but est d'aider la nature afin de permettre à des couples, ayant des problèmes de fertilité, de devenir parent, mais ceci dans le cadre du respect de la vie et de la dignité humaine, et de la préservation du patrimoine familial.

Les abréviations

ADN : Acide désoxyribonucléique

ADN mt : Acide désoxyribonucléique mitochondriale

ADN n : Acide désoxyribonucléique nucléaire

FIV : Fécondation in vitro

IA : Insémination artificielle

IAC : Insémination artificielle avec sperme du conjoint

IAD : Insémination artificielle avec sperme du donneur

ICSI : Injection intra-cytoplasmique de sperme

NTR : Nouvelle technique de reproduction

PMA : Procréation médicalement assistée