

---

## Corée : des embryons humains obtenus par clonage ?

---

Des chercheurs sud-coréens auraient réussi à produire un embryon humain par clonage. Ils ont ensuite été capables, à partir de cet embryon cloné, de cultiver une lignée de cellules embryonnaires (1).


Les cellules souches embryonnaires sont les cellules d'où proviennent tous les types de tissus de l'organisme. Leur prélèvement est une question sensible sur le plan éthique car l'opération conduit à la destruction de l'embryon. Plus d'une cinquantaine de pays, notamment les Etats-Unis, interdisent ce type de recherche.

Les chercheurs de Séoul ont du faire subir à 16 femmes volontaires au moins deux cycles d'hyper-ovulation pour obtenir 242 ovules ; ils ont utilisé comme noyau à transférer dans l'ovule énucléé, non pas celui de cellule somatique « classique » (cellule de peau par exemple), mais celui d'une cellule de cumulus (cellule de soutien des ovules). Cela engendre des interrogations dans le milieu scientifique ; les chercheurs coréens

déclarent ne pas « pouvoir exclure la possibilité d'une origine parthénogénétique des cellules ». Par ailleurs, afin de réunir les conditions les plus favorables au clonage, les embryons ont été obtenus en transférant le noyau dans un ovule énucléé du même donneur.

### Scepticisme des scientifiques

Le Dr Rudolf Jeanisch, de l'Institut de la recherche biomédicale Whitehead à Cambridge (Massachusetts) explique que ce clonage « n'a pas d'utilisation concrète à ce stade. Des années de recherches supplémentaires seront nécessaires avant que les transplantations de cellules souches puissent être envisagées sur l'homme ». Il ajoute : « pour l'heure, ce gigantesque déploiement de moyens, de temps et d'argent rend improbable que cette technique constitue jamais une procédure médicale révolutionnaire accessible au plus grand nombre de malades... »

Nicole Le Douarin, secrétaire perpétuelle de l'Académie des sciences explique : « il vaudrait mieux poursuivre les recherches sur les cellules souches, en utilisant des embryons ordinaires, issus de fécondation in vitro ». « Ces scientifiques ont la responsabilité de donner la recette du clonage humain reproductif à tous les apprentis sorciers de la planète », s'inquiète le Professeur Axel Kahn. « Mon pronostic est qu'on annoncera la naissance d'un enfant cloné avant la guérison de quiconque par clonage thérapeutique » déclare-t-il. Pour Jean-Yves Nau, journaliste au Monde « on assiste aujourd'hui à un inquiétant phénomène [...] Voilà qu'impuissant nous assistons aux prémices d'une nouvelle expérimentation menée sur l'espèce humaine alors même que rien, à commencer par des recherches sur les animaux, ne permet de le justifier. » 

1 - Sciences 12 février 2004

---

## Cellules souches embryonnaires : revirement d'opinion des chercheurs

---

### Instabilité en culture

Une publication de « Nature Biotechnology » de janvier 2004 révèle que les cellules souches embryonnaires rencontrent un nouveau problème majeur : une lignée de ces cellules utilisées en recherche se révèle à long terme instable en culture. Après six mois de croissance, ces cellules présentent un excès de chromosomes 12 et 17. Pourtant, cette lignée, considérée comme stable et dépourvue d'anomalie chromosomique, avait reçu

l'agrément du NIH américain avant d'être distribuée dans 150 laboratoires dans le monde. Cette découverte remet en cause pour certains chercheurs le développement de stratégies thérapeutiques faisant appel aux cellules souches embryonnaires (1).

### Revirement des chercheurs

En octobre 2002, l'Université catholique de Louvain-la-Neuve en Belgique « décide d'autoriser le prélèvement de cellules souches humaines sur les embryons surnuméraires », malgré les

mises en garde de l'Académie pontificale pour la Vie.

Un an plus tard, aucun des sept groupes de recherche n'a encore travaillé sur des cellules souches embryonnaires. Ces chercheurs ont radicalement changé d'opinion. Il y a un an, ils considéraient que seules les cellules souches embryonnaires pourraient être utilisées pour remplacer des cellules malades ; aujourd'hui, ils reconnaissent que les cellules souches adultes prélevées sur le corps du

malade présentent le grand intérêt de ne pas provoquer de rejet. Jean-François Deneff, vice-recteur de l'Université catholique déclare : « les

recherches menées sur les cellules souches prélevées sur l'adulte laissent penser que de nombreux cas pourraient être résolus ainsi »(2) .

1 - *Nature Biotechnology*, jan. 2004, p. 53

2 - *La Croix*, 20 janvier 2004

---

## L'euthanasie au Conseil de l'Europe

---

Le débat sur le rapport Marty, concernant l'euthanasie, initialement prévu le 29 janvier 2004, à l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, est reporté en avril 2004 (1).

### Le rapport « Marty »

Il vise à la légalisation de l'euthanasie dans les états membres du Conseil de l'Europe.

Le projet de résolution invite les gouvernements des États membres du Conseil de l'Europe « à se demander s'il serait envisageable d'introduire, là où elle n'existe pas encore, une législation exemptant de poursuites les médecins qui acceptent d'aider les malades incurables, subissant des souffrances constantes et intolérables et sans espoir de voir leur état s'améliorer, à mettre fin à leurs jours s'ils en font la demande de façon répétée, volontaire et mûrement réfléchie, conformément à des conditions et des procédures

rigoureuses et transparentes fixées par la loi ».

Bien que la résolution ne soit pas coercitive pour les pays européens individuellement, si elle est approuvée, elle constitue un élément de pression sur les parlements nationaux, sur le corps médical et sur l'opinion publique.

### Réaction des médecins

La FIAMC (Fédération Internationale des Associations de Médecins Catholiques) s'oppose à ce rapport ; elle fait remarquer que l'euthanasie n'y est pas clairement définie ; elle n'est pas distinguée :


- des limitations et arrêts de traitements devenus inutiles ou refusés par le patient (qui relèvent d'une bonne pratique médicale),

- ni de certaines pratiques de soulagement des douleurs réfractaires ou des angoisses insupportables, qui peuvent éventuellement entraîner une mort non recherchée.

La notion de perte de dignité du patient y est également contestable.

La FIAMC réaffirme son attachement :

- au refus de l'acharnement thérapeutique,
- à l'accompagnement des malades en fin de vie, aux soins palliatifs et à une prise en charge de la détresse profonde qui peut être exprimée par une demande de mort, vis-à-vis de laquelle l'euthanasie leur paraît un remède simpliste et inhumain.

Ils craignent que ce rapport manifeste une pression sur les médecins pour agir contre leur conviction et contre la convention des Droits de l'Homme de Genève. 

(1) *Doc 9898*, 10 septembre 2003, rapport Dick Marty relatif à l'euthanasie

---

## Comment définir la mort ?

---

Un article de Bernard Marie Dupont, généticien et professeur de philosophie (1) pose des questions fondamentales sur la définition de la mort aujourd'hui.

### Mort cérébrale

La notion de mort cérébrale, apparue en 1959, a bouleversé les règles du « mourir humain » en supprimant la règle de la triple unité de lieu, de temps et d'action.

**Le lieu** : la fin de vie se déplace du domicile vers l'hôpital ; aujourd'hui, 75% de la population meurent en institution spécialisée, du moins dans les pays riches et occidentaux.

Par ailleurs, la mort s'est déplacée du cœur vers le cerveau ; la mort cérébrale s'est substituée, y compris légalement, à la mort cardio-vasculaire.

**Le temps** : les progrès remarquables de la réanimation conduisent parfois à une mort par étapes. Il est devenu possible de maintenir en état de fonctionnement biologique des êtres


humains dont le cerveau est irrémédiablement détruit. « Se développe aussi une multitude d'états intermédiaires, de comas plus ou moins profonds, de paralysies plus ou moins complètes. Il n'y a donc plus un avant la mort et un après la vie, mais une succession sans limites d'espaces de moindre être, un no man's land, véritable purgatoire laïc ou fourre-tout médical dans lequel la personne est peu à peu amputée de son humanité ».

**L'action** : la réanimation aliène la liberté de celui qu'elle sauve. « Libéré pour un temps de la mort, mais paralysé pour le temps qui lui reste, le scaphandre, pieds et mains liés, n'existe plus sans l'autre ».

Se pose alors la question de la mort par délégation (aide à mourir, suicide assisté, médicalement ou non) et celle du regard que la société est capable de porter sur elle-même. On comprend dès lors que « la question de l'euthanasie est profondément une

question politique, au sens grec du terme : la polis organise la vie de la Cité, elle fait de nous des citoyens, c'est-à-dire des acteurs, et des co-citoyens, ce qui engage notre responsabilité vis à vis de l'autre ».

### Euthanasie

Bernard Debré, auteur d'un livre récent sur l'euthanasie interroge lui aussi : l'euthanasie n'est-elle pas la réponse de ceux qui sont en bonne santé pour éviter de regarder en face le spectacle de la mort des autres ? « Mais où est la vraie dignité ? Dans l'acte de tuer un vieillard déformé par la maladie ou bien dans la manière de l'accompagner jusqu'au bout, avec toute l'attention à laquelle il a droit ? » (2) 

(1) *Libération*, 13 janvier 2004

(2) Bernard Debré, *Nous t'avons tant aimé, l'euthanasie, l'impossible loi*, ed. du Cherche Midi, 2004

Directeur de la publication : Jean-Marie Le Méné ; Rédacteur en chef : Aude Dugast - Site : [www.genethique.org](http://www.genethique.org)  
Contact : Aude Dugast – [adugast@genethique.org](mailto:adugast@genethique.org) - Tel : 01.55.42.55.14 - Imprimerie PRD SARL – N° ISSN 1627 - 498

