

QUESTIONS ACTUELLES 2010-2011

ELEMENTS DOCUMENTAIRES

La Bioéthique

Quand l'homme tente de maîtriser son
avenir.



CDI BOSSUET

SOMMAIRE

I	L'émergence de la bioéthique	p 1
II	Lois de bioéthique en France : historique	p 3
III	La loi de bioéthique 2004	p 3
IV	Quelques repères européens	p 4
V	Eglises et bioéthique	p 5
	Bibliographie	p 10

I L'émergence de la bioéthique

La bioéthique est née d'une indignation devant des abus ou des nouveautés vécues comme des transgressions. Anne Fagot-Largeault¹ distingue trois périodes dans l'émergence de la bioéthique au cours de la seconde moitié du XX^{ème} siècle.

La première phase, dans les années 60, est celle de l'indignation.

La presse américaine dénonce alors à plusieurs reprises des expériences médicales, le genre d'expérimentation humaine que le second procès de Nuremberg avait condamné et que l'on ne pensait plus jamais revoir : les affaires de Brooklyn, Willobrook, Tuskegee.

En 1963, au Jewish Chronic Disease Hospital de Brooklyn, des cellules cancéreuses actives sont injectées à titre expérimental chez des vieillards sans leur consentement.

De 1965 à 1971 au Willowbrooke State Hospital de New York furent effectuées une série d'études sur l'hépatite virale, où l'on inocula le virus responsable chez des enfants handicapés séjournant dans cet hôpital.

On s'aperçut alors que le développement de la recherche bio-médicale, avec sa nécessité d'expériences sur l'être humain allait buter fatalement sur de tels excès. Tandis que la génération des scientifiques (physiciens) des années 1945-1950, traumatisée par les usages militaires de l'énergie atomique, avait insisté sur la responsabilité individuelle du savant comme citoyen, la génération 1968 ne fait pas confiance à un establishment scientifique jugé arrogant et trop peu soucieux du bien public. Elle s'inquiète des menaces que les nouvelles biotechnologies font peser sur l'environnement humain et sur les droits de l'homme, et revendique le contrôle collectif du travail scientifique. C'est une phase inquiète et ambivalente, au cours de laquelle l'ingérence de la société dans le travail scientifique apparaît comme une violation de la liberté des chercheurs, en même temps que le financement croissant de la recherche par la puissance publique semble justifier que la collectivité demande aux savants des comptes sur ce qu'ils font de l'argent public dans leurs laboratoires.

La seconde période (autour de 1975) est celle de l'institutionnalisation, c'est aussi celle de la naissance du mot « bioéthique » (1971), et de la bioéthique comme discipline. Le Hastings Center est fondé en 1969 par un juriste, un médecin et un philosophe, pour étudier les questions de morale appliquées aux sciences de la vie. Une revue est lancée en 1971 à Harvard, qui s'appellera *Science, Technology and Human Values*.

Colloques et consultations publiques fleurissent (ex. « Péril du pouvoir scientifique et technique », ONU, Stockholm, 1972). Les universités ouvrent des programmes de recherche. Les scientifiques reprennent la main (moratoire d'Asilomar, 1975). Outre l'ingénierie génétique naissante, les grands

¹ **Anne Fagot-Largeault**, philosophe et psychiatre française, professeur au Collège de France (Chaire de philosophie des sciences biologiques et médicales) et psychiatre à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, membre fondateur du Réseau International des Femmes Philosophes, professeur à l'Université de Paris 10 (Nanterre La Défense, 1987-1995) et professeur associé à l'Université Laval (Québec, Canada, 1993-1995). Professeur à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (1995-2000), UFR de philosophie, en ayant parallèlement une activité hospitalière. Elle a été ainsi membre de l'Institut universitaire de France participation (1990-1998) aux travaux du Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. **L'émergence de la bioéthique, Revue philosophique**, n°3/2004, p 345-350.

soucis de cette période sont la « redéfinition » de la mort en vue de faciliter les transplantations d'organes, et les nouveaux modes de procréation qui vont aboutir à la naissance du premier bébé-éprouvette (Louise Brown, UK, 1978).

Cette phase est marquée par la rédaction de textes de référence qui, sans avoir force de loi, visent à normaliser les pratiques. En 1964 la déclaration d'Helsinki (World Medical Association) rend publique la déontologie de la recherche sur l'être humain que se donnent les médecins.

En 1982 l'OMS-CIOMS donne la première version de ses Directives internationales pour la recherche biomédicale sur des sujets humains. Ces deux grands textes, qui énoncent, l'un, le point de vue des professionnels, et l'autre, celui des populations consommatrices de soins et de recherche biomédicale, vont subir plusieurs révisions successives, qui les font converger l'un vers l'autre. Les « grands principes » qu'ils formulent (principe du respect de l'autonomie du sujet humain comme agent moral, principe de bienfaisance ou de non-malfaisance, principe de justice) peuvent être compris comme des reformulations, appliquées à la médecine et à la biologie, des principes contenus dans la **Déclaration universelle des droits de l'homme**.

La troisième période (années 1990) est celle du passage dans les habitudes. Il ne suffit pas, en effet, d'énoncer des règles qui se veulent « universelles », pour normer la pratique. Il faut rendre ces règles concrètes, et pour cela les adapter aux particularités de traditions culturelles diverses, aux situations nouvelles créées par les avancées technoscientifiques, ou simplement aux réalités sanitaire, économique, géopolitique. Ainsi les essais de vaccination contre le sida réalisés dans des pays en développement ont conduit les organisations internationales (UN-AIDS, 2000) à « adapter » les règles formulées en 1993 par l'OMS-CIOMS, afin de rendre acceptable une recherche sur des sujets humains dans des conditions différentes de ce que les pays du Nord acceptent pour eux-mêmes.

Il s'est ainsi dessiné dans la dernière décennie du XXe siècle une sorte de « veilleéthique » permanente, dont l'élargissement s'est fait du niveau local au niveau national, puis au niveau international. Les premiers comités institutionnels (institutional review boards : IRBs) chargés d'examiner localement les protocoles de la recherche biomédicale avant leur application à des sujets humains ont commencé à fonctionner dans des hôpitaux ou instituts de recherche des pays du

Nord dans les années 1970. La régulation éthique s'est étendue à ce niveau, du nord au sud, au cours des années 1980 (en France, suite à la loi Huriot de 1988, vers 1990). Après la Commission nationale américaine, qui était une commission provisoire, les premiers comités consultatifs nationaux d'éthique (CCNE) permanents sont apparus dans les années 1980 ; leur compétence est plus large, et leur visée plus prospective; en fin de XXe siècle, plus de la moitié des (40) pays du Conseil de l'Europe a un CCNE, et cette proportion n'est pas exceptionnelle : la même tendance s'affirme sur les autres continents. On voit aussi germer en fin de siècle des instances régulatrices supranationales, capables jusqu'à un certain point d'anticiper les problèmes posés par les avancées de la science.

Le Conseil de l'Europe a travaillé des années à préparer la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, adoptée à Oviedo en 1997, et il a continué à travailler sur des protocoles additionnels à cette convention, comme celui sur la prohibition de toute intervention visant à créer des êtres humains par clonage, ouvert à la ratification en 1998. Un Comité international de bioéthique (CIB) a été créé à l'Unesco en 1993, il a élaboré une Déclaration universelle sur le génome humain et les

droits de l'homme (1997), cette déclaration a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1998.

II Loi de bioéthique en France : historique

L'historique des lois liées à la bioéthique en France comporte deux dates importantes à ce jour, 1994 et 2004.

En 1994, trois lois ont été promulguées :

- **la loi n° 94-548 du 1er juillet 1994** relative au traitement des données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
- **la loi n° 94-653 du 29 juillet 1994** relative au respect du corps humain,
- **la loi n° 94-654 du 29 juillet 1994** relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. C'est cette dernière loi qui a fait l'objet d'une révision en 2004.

Les lois de bioéthique de 1994 recouvraient "à la fois l'affirmation des principes généraux de protection de la personne humaine qui ont été introduits notamment dans le Code civil, les règles d'organisation de secteurs d'activités médicales en plein développement tels que ceux de l'assistance médicale à la procréation ou de greffes ainsi que des dispositions relevant du domaine de la santé publique ou de la protection des personnes se prêtant à des recherches médicales"

III La loi de bioéthique 2004

La révision des lois de bioéthique de 1994 est intervenue par la **loi n° 2004-800 du 6 août 2004** relative à la bioéthique.

Les principales dispositions de la loi 2004 sont les suivantes :

- Le clonage, reproductif ou thérapeutique, est interdit.
- La recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires est en principe interdite.
- Par dérogation, les recherches peuvent être autorisées sur l'embryon et les cellules embryonnaires, pour une période limitée à cinq ans si "elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs".
- Le cercle des personnes pouvant procéder à un don d'organe pour une greffe est élargi.
- La brevetabilité est autorisée pour "une invention constituant l'application technique d'une fonction d'un élément du corps humain".
- Une Agence de la biomédecine est créée.
- La loi de bioéthique sera réexaminée par le Parlement dans un délai de cinq ans.

IV Quelques repères européens

Au niveau européen, la collaboration entre les membres de l'Union n'en est qu'à ses débuts, très largement dominée encore par les législations nationales, souvent très différentes d'un pays à l'autre.

Selon **Dominique Thouvenin**, professeur à l'Ecole des hautes études en santé publique, « Les règles au niveau européen ne sont pas univoques. Ainsi certaines pratiques interdites dans certains Etats sont possibles dans d'autres : tel est le cas des femmes seules ainsi que des couples homosexuels féminins qui peuvent bénéficier de l'assistance médicale à la procréation en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, tandis que l'Allemagne, l'Italie et la France la réservent aux couples hétérosexuels. Il en est de même pour les recherches sur l'embryon, les lois espagnole et britannique étant plus libérales, alors que la loi allemande interdit la recherche sur l'embryon et la loi française, maintient le principe de l'interdiction, tout en l'autorisant à des conditions très contrôlées. »

Eric Martinet, chargé d'enseignement à l'Université Paris Descartes, propose, dans un article publié dans la revue **Regards sur l'actualité n° 356** (La Documentation française, décembre 2009), un éclairage comparatif intéressant sur la transplantation d'organes dans les pays occidentaux. « Il ressort d'une analyse comparée du droit une diversité de solutions juridiques, d'organisations administratives et de rapports culturels aux dons d'organes. S'il est partout fait mention de la pénurie fonctionnelle d'organes, qu'il s'agit de pallier, les régimes juridiques existants sont aussi mus par des principes et valeurs comme la justice sociale, le respect de la personne, la bienfaisance, la non-malfaisance et l'autonomie. Ces principes s'invitent dans toutes les réflexions bioéthiques. Il convient donc, à l'instar des doléances formulées par les citoyens rassemblés lors des Etats généraux de la bioéthique, de réfléchir au sens, à la philosophie et/ou à l'éthique des greffes d'organes. Ces regards doivent être pluridisciplinaires et permettre de débattre des droits de l'homme et des libertés publiques, d'abord, d'épistémologie et d'éthique (bio)médicale, ensuite, et, enfin, du droit de la protection sociale. »

Aperçu d'une analyse comparative en matière de prélèvement et de transplantation d'organe(s) en 2008

	France	Allemagne	Etats-Unis	Autriche
Nombre d'habitants en millions	62,9	82,4	300	8,1
Système de prélèvement	Consentement présumé avec registre de refus : système "opt out"	Consentement personnel élargi aux proches : système "opt in"	Consentement personnel élargi aux proches : système "opt in"	Consentement présumé avec registre de refus : système "opt out"
Nombre de personnes sur liste d'attente	12 400	12 000	95 475	1 125
Nombre de donneurs	1 442 (1 042 donneurs décédés et 399 donneurs vivants)	1 864 (1 259 donneurs décédés et 605 donneurs vivants)	14 798 (8 022 donneurs décédés et 6 726 donneurs vivants)	261 (202 donneurs décédés et 59 donneurs vivants)
Nombre de transplantations	4 426	4 032	28 926	1 147
Nombre de prélèvements par million d'habitants	23,2	15,3	31,5	23,4
Nombre de patients décédés faute de greffons dans l'année	229	1 030	8 022	24
Nombre de patients décédés faute de greffons dans l'année	< à une personne par jour	3 personnes par jour	17 personnes par jour	< 1 personne par jour

Source : *Regards sur l'actualité n° 356*

V Eglises et bioéthique

Eglise catholique

Après la publication, le 22 février 1987, de l'Instruction "**Donum vitae**" sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, les sciences biomédicales ont fait d'énormes progrès qui ouvrent de nouvelles perspectives thérapeutiques. Ces techniques ne manquent pas toutefois de susciter de sérieuses interrogations qui n'avaient pas été explicitement abordées dans ce document. C'est pourquoi la Congrégation pour la Doctrine de la foi publie, vendredi 12 décembre 2008, le document intitulé "**Dignitas personae**", élaboré avec l'aide de l'Académie pontificale pour la Vie ainsi que le concours d'experts du monde entier.

Ce texte, approuvé par le pape Benoît XVI, aborde, à la lumière des critères énoncés par l'Instruction "**Donum vitae**", de nouvelles questions. « Dans le domaine délicat de la vie humaine et de la famille, les nouvelles technologies biomédicales actuelles suscitent des questions ultérieures, en particulier en ce qui touche la recherche sur les embryons humains, l'utilisation de cellules souches à des fins thérapeutiques ainsi que le domaine de la médecine expérimentale. Toutes ces techniques soulèvent de nouvelles interrogations qui exigent également des réponses adéquates », explique l'introduction.

Ce texte réaffirme ainsi la dignité et les droits fondamentaux et inaliénables de chaque être humain, même dès les premiers stades de son existence, et explicite les exigences de sauvegarde et de respect que requiert la reconnaissance de cette dignité. « L'accomplissement de ce devoir implique le courage de s'opposer à toutes les pratiques qui entraînent une grave et injuste discrimination à l'égard des êtres humains non encore nés, et qui, créés eux aussi à l'image de Dieu, ont la dignité de personne. Derrière chaque «non» se reflète, dans l'effort de discerner entre le bien et le mal, un grand « oui » à la reconnaissance de la dignité et de la valeur inaliénables de chaque être humain, particulier et unique, appelé à l'existence. »

L'Instruction comprend trois parties: la première rappelle certains aspects anthropologiques, théologiques et éthiques de grande importance ; la seconde affronte les nouveaux problèmes liés à la procréation ; la troisième se penche sur les nouvelles propositions thérapeutiques impliquant la manipulation de l'embryon ou du patrimoine génétique de l'homme.

Adressée « aux fidèles et à tous ceux qui cherchent la vérité », elle les invite à s'engager fermement « à promouvoir une nouvelle culture de la vie, en acceptant et en donnant aux contenus de cette Instruction un assentiment religieux de leur esprit, en sachant que Dieu donne toujours la grâce nécessaire pour observer ses commandements et qu'en tout être humain, en particulier dans les plus petits, on rencontre le Christ lui-même (cf. Mt 25, 40) ». Un appel adressé à tous les hommes de bonne volonté, en particulier les médecins et les chercheurs « ouverts au dialogue et désireux de parvenir à la vérité, sauront eux aussi comprendre et accueillir ces principes et ces jugements dont la finalité est de protéger la condition fragile de l'être humain dans les premiers stades de sa vie et de promouvoir une civilisation plus humaine ».

En actualisant l'instruction *Donum vitæ* sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation, de 1987, la Congrégation pour la doctrine de la foi en tire, vingt ans plus tard, des conclusions qui s'adaptent aux évolutions de la connaissance et des techniques. L'Eglise n'abandonne pas les principes qui fondent son regard sur la vie.

Des différences existent entre les positions de diverses religions. Ci-dessous, sous forme de tableaux les positions **du catholicisme, du protestantisme, de l'orthodoxie, du judaïsme et de l'islam sur les grandes questions de la bioéthique** : la recherche sur l'embryon, l'assistance médicale à la procréation, le clonage, le dépistage, l'utilisation des cellules souches humaines embryonnaires ou adultes, etc...Assistance Médicale à la procréation.

(Source : http://www.genethique.org/doss_theme/dossiers/religions_bioethique/)

Fécondation artificielle

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Fécondation in vitro (bébé éprouvette)	refusé car dissocie la procréation de la relation sexuelle et conduit, entre autres, à la production d'embryons « surnuméraires » et à la « réification » de l'embryon.	autorisé par la majorité des églises protestantes apparaît comme une « simple parenthèse technique »	autorisé s'il n'y a pas don d'ovule ou de sperme (FIV homologue)	autorisé s'il n'y a pas don d'ovule ou de sperme (FIV homologue) et si la preuve catégorique d'une nécessité médicale a été établie	autorisé s'il n'y a pas don d'ovule ou de spermatozoïdes hors de la parenté (FIV homologue)
Insémination artificielle hétérologue (avec tiers donneur)	refusé	accepté mais pose en termes complexes la question de la paternité	interdit	interdit	refusé car s'oppose à la filiation légitime
Insémination artificielle homologue (sperme du mari)	refusé mais n'y voit pas la même négativité éthique que dans l'insémination hétérologue.	accepté	admis	autorisé à condition que la preuve d'une nécessité médicale soit établie	autorisé car respecte la filiation légitime
Insémination post mortem	très fermement refusé	refusé en raison du problème moral de créer un orphelin	refus de principes – dépend des cas	formellement déconseillé mais non interdite	autorisé si respect de la filiation mais pose problème dans la reconnaissance de l'enfant
Insémination sur femme âgée	refusé	réticences	refus de principes – dépend des cas	autorisé si insémination homologue	autorisé si insémination homologue

Médecine régénératrice : cellules souches adultes, cellules souches embryonnaires

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Recherche sur les cellules souches adultes	Accepté car ne met en jeu la vie d'aucun être humain	accepté	accepté	accepté car toute recherche thérapeutique est un acte pieux	accepté
Cellules souches embryonnaires prélevées sur des embryons « surnuméraires »	refusé car cela entraîne la destruction de ces embryons or l'embryon est un être humain quelque soit le projet des adultes sur lui.	accepté car il est préférable que ces embryons sauvent une vie au lieu d'être détruit	refusé car l'embryon mérite le respect	accepté car in vitro les embryons ne sont pas une personne humaine potentielle	accepté tant que l'embryon n'a pas atteint 40 jours.
Cellules souches embryonnaires obtenues par clonage thérapeutique	Refusé comme précédent.	accepté	non car c'est tuer une personne pour en faire vivre une autre	accepté car il n'y a pas utilisation de sperme.	refusé car il s'agit d'un détournement de l'ovule de sa voie naturelle

Prêt des gamètes

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Prêt d'utérus (gratuit)	très fermement refusé	pas de réponse morale à priori	très fermement refusé	interdit	interdit
Location d'utérus (payant)	très fermement refusé	refusé	très fermement refusé	interdit	interdit
Don de sperme	refusé	autorisé par la majorité des églises protestantes	refusé	interdit	interdit considéré comme un adultère (péché majeur)
Don d'ovule	refusé	autorisé par la majorité des églises protestantes	interdit	interdit	refusé car s'oppose à la loi naturelle. Détournement de la filiation
Don d'embryon	--	(accepté)	refusé	interdit	interdit

Diagnostics et sélection

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Sélection des embryons	très fermement refusé car l'Eglise reconnaît que dès la fusion des gamètes, tout le patrimoine génétique de l'homme est réuni et donc que « le petit de l'homme est un homme petit ».	dangereux et absurde	refusé	en principe interdit, consultation rabbinique au cas par cas	interdit
Diagnostic prénatal - DPN	accepté dans un but thérapeutique pour l'enfant mais pas en vue d'une interruption médicale de grossesse.	accepté	accepté si cela donne plus de chance de survie, non si le but est de l'éliminer	appréciation au cas par cas par les rabbins, l'interruption de grossesse est interdite après 40 jours.	autorisé mais ne doit pas aboutir à la destruction de l'embryon
Diagnostic génétique préimplantatoire - DPI	fermement refusé car il implique la production en nombre d'embryons et la destruction des embryons malades	accepté pour des cas clairement thérapeutiques	refusé	autorisé	autorisé dans un but thérapeutique, non sélectif
Bébé-médicament (embryon sélectionné par DPI pour être indemne d'une pathologie lourde et portant un patrimoine génétique compatible avec un aîné malade)	fermement refusé car il implique la production en nombre d'embryons puis la destruction des embryons malades et de ceux non compatibles. De nombreuses vies sont sacrifiées.	refusé car le bébé n'est pas le bénéficiaire des soins	refusé car pour guérir un enfant, de nombreuses vies sont sacrifiées	refusé car sauver la vie prime	pas de position
Sexage des spermatozoïdes	très fermement refusé car c'est une sélection d'embryons.	avis partagés, réticences	admis	éventuellement autorisé dans les seuls cas où la FIV l'est	interdit

Clonage

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Clonage humain à des fins thérapeutiques	très fermement refusé car il y a création d'un embryon humain, or l'embryon ne peut être conçu puis utilisé comme matériau de recherche.	envisageable au cas par cas, dans l'intérêt du progrès de la médecine et sous contrôle	le clonage d'une cellule ou d'un tissu est autorisé. Le clonage d'un individu est condamné.	interdit	le clonage d'une cellule ou d'un tissu est autorisé. Le clonage d'un individu est condamné, quel qu'en soit l'objectif.
Clonage humain reproductif	très fermement refusé, comme tout mode reproductif qui n'est pas le fruit de la relation sexuelle entre un homme et une femme.	condamné, mais quelques Eglises laissent une porte entrouverte.	interdit	interdit	très fermement interdit. L'homme ne peut pas se substituer au Créateur pour donner la vie.

Recherche sur l'embryon

Utilisation des embryons

	CATHOLICISME	PROTESTANTISME	ORTHODOXIE	JUDAÏSME	ISLAM
Recherche sur les embryons	accepte toutes les recherches à visée thérapeutique pour l'embryon et récuse celles qui impliquent sa destruction	accepté si elle a une visée thérapeutique, est assortie de règles de destruction rapide et de non commercialisation des produits de l'embryon.	interdit, l'embryon est un être humain en perspective, il ne peut être considéré comme un objet ni comme un produit commercialisable	en principe interdit, strictement encadré d'un point de vue rabbinique	en principe interdit car chosifie la vie. Tolérées si elles sont le seul moyen offert par la science pour sauver des vies ou traiter une anomalie.
Congélation des embryons	refusé car c'est privé l'embryon de « vivre sa vie ».	si elle est limitée dans le temps	refusé	autorisé dans certain but thérapeutique	autorisé si elle conforme aux normes éthiques, morales et spirituelles. Engage la responsabilité du médecin.
Destruction des embryons	très fermement refusé car le commandement fondateur de l'homme est « tu ne tueras point ».	accepté	refusé	interdit sauf dans de rares cas, consultation rabbinique au cas par cas	refusé (moins pire que l'adoption)
Interventions thérapeutiques sur l'embryon	accepté s'il n'y a pas de risques disproportionnés	accepté mais disproportion entre le coût et l'importance réelle de l'embryon	refusé	autorisé	autorisé
Interventions thérapeutiques sur le fœtus	Accepté s'il n'y a pas de risques disproportionnés	accepté mais disproportion entre le coût et l'importance réelle du fœtus	admis	autorisé	autorisé

Bibliographie



Vidéos

http://www.canal-u.tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs

La prochaine éthique médicale, conférence de Véronique Fournier, Médecin, directrice du centre d'éthique clinique de l'Hôpital Cochin, 30 mn, 30/01/2008.

La dignité de l'homme et la bioéthique, conférence de Jean-Yves GOFFI, Maître de conférence, Université P. Mendes-France, Grenoble II, 40 mn, 16/11/2008.

Pouvoirs sur la vie, pouvoirs sur la mort, conférence de Marie Angèle HERMITTE, Directeur de recherches au CNRS, Directeur d'études à l'EHESS, 71 mn, 26/03/2000.

Techno-sciences et nouvelles questions éthiques. Conférence d'Olivier CLAIN, Professeur du Département de Sociologie Université Laval (Québec), Les amphis de France 5. 55mn, 01/05/1995.



OUVRAGES

DE ROSNAY, Joël. PAPILLON, Fabrice. Et l'homme créa la vie. La folle aventure des architectes et des bricoleurs du vivant. Editions Les Liens que Libèrent, 2010.

Les spécialistes sont unanimes : la biologie connaît une révolution telle qu'elle n'en a jamais rencontrée dans son histoire. Nous sommes en effet parvenus à l'ultime frontière et pour beaucoup l'ultime tabou : l'écriture, ou plus exactement la réécriture du livre de la vie.

Ainsi, tel un demiurge, l'Homme pourra désormais créer la vie de toutes pièces à partir de la matière inerte. Les conséquences sont vertigineuses : concevoir de nouveaux organismes, modifier des organes ou les régénérer de l'intérieur, implanter des puces électroniques dans le corps, fabriquer des robots plus vrais que nature et pourquoi pas des êtres hybrides immortels, comme l'espèrent les transhumanistes.

Des perspectives si nouvelles qu'elles suscitent des vocations en dehors même des temples de la recherche. Dans de simples garages, des particuliers - les biohackers - ont investi ce prodigieux champ d'expériences.

Si du point de vue de la santé, de la lutte contre le vieillissement ou de l'environnement les enjeux sont pleins d'espérance, les conséquences peuvent être terribles : essor du bioterrorisme, contamination des espèces, robotisation de l'homme...

L'Homme va-t-il, pour la première fois, prendre la main sur l'évolution et l'équilibre naturel des espèces vivantes ? Il contribue déjà, sans plans et sans éthique, à une « nouvelle origine de la vie ». À une « macrovie » dont il est une cellule constituante, intégrée aux machines, réseaux et systèmes qu'il a extériorisés de son propre corps. À l'émergence d'un macro organisme vivant aux dimensions de la planète. Mais qui pourrait se retourner contre lui... Un livre aussi fascinant qu'inquiétant, qui nous plonge au cœur d'un nouveau continent de la science.



Sites

Etats Généraux de la Bioéthique. Retrouvez les débats des états généraux de la bioéthique ainsi que le rapport final à l'adresse suivante :

<http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>

Ce que dit l'église catholique de la bioéthique.

<http://www.eglise.catholique.fr/eglise-et-societe/bioethique/bioethique.html>

Religions et bioéthique

http://www.genethique.org/doss_theme/dossiers/religions_bioethique/acc.religions_bioethique.htmfait

Rapport au nom de la mission sur la révision des lois de bioéthique. Président M. ALAIN CLAEYS, Rapporteur M. JEAN LEONETTI, Députés. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 20 janvier 2010.

<http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i2235-t1.asp>