



LE POSTILLON

PROCRÉATION

Jacques Testart : « Un eugénisme invisible est à l'œuvre »

Dans « Faire des enfants demain » (Editions du **Seuil**), le biologiste Jacques Testart, « père » en 1982 du premier bébé-épiprovette français, met en garde contre les dérives de la médecine procréative.

René Frydman était le gynécologue ; lui, Testart, le biologiste, celui qui, dans la pénombre de son laboratoire, réalisa l'impensable : la fécondation in vitro (FIV), la reproduction hors du corps humain. C'était en 1982 et le monde entier s'inclinait, éberlué, devant la naissance en France d'Amandine après celle de Louise Brown, en Angleterre. Aussitôt après, le couple scientifique Frydman-Testart implosait. Alors que la FIV et surtout la congélation de l'embryon ouvraient un champ infini de pratiques et de questionnements – engendrement des années après la fécondation, don d'ovules, GPA (gestation pour autrui) –, Jacques Testart adoptait une attitude peu appréciée de ses pairs : l'incitation à la prudence. Trente ans durant, alors que le recours à l'AMP (assistance médicale à la procréation) explosait partout dans le monde développé, accompagnant un inquiétant déclin de la fertilité, alors que les avancées techniques offraient toujours plus de possibilités à une société en pleine redéfinition de la famille et du genre, Testart a tenté de convaincre les scientifiques et les politiques de mettre des limites à une médecine procréative sommée de combler un insatiable désir d'enfant. En humaniste et athée convaincu, il a prédit, souvent avec des années d'avance, ce que nombre de ses pairs refusaient de croire, notamment le tri d'embryons, qui se pratique désormais partout. Et se pratiquera demain, il est en convaincu, à grande échelle... ■ V. M.

Le Point : Mesuriez-vous, en 1982, les bouleversements sociétaux qu'allait provoquer la FIV ?

Jacques Testart : Non. J'étais, comme Frydman, poursuivi par les paparazzis, et j'étais très surpris par l'émoi provoqué, alors que nous n'avions rien inventé, seulement reproduit, hors du corps, le mécanisme naturel de la procréation...

Aujourd'hui, 5 millions de bébés ont été conçus par FIV dans le monde, et le recours à l'AMP ne cesse d'augmenter.

Oui, en Europe, ce sont chaque année 8 % de couples supplémentaires qui y ont recours. Cette croissance est sans doute une réponse à l'infertilité masculine, qui augmente dans l'espèce humaine, et une façon de pallier l'âge de plus en plus tardif auquel les femmes décident de procréer. Mais il y a aussi une forme d'accoutumance. Beaucoup de gens refusaient le recours à la FIV il y a trente ans ; aujourd'hui, c'est un acte banal, alors qu'il faudrait lui conserver une certaine gravité. Au moins 25 % des couples traités en FIV

le sont pour des stérilités dites idiopathiques, c'est-à-dire sans cause apparente. Dans les années 80, c'était 5 %...

Qu'en concluez-vous ?

D'abord qu'il reste d'énormes progrès à faire pour comprendre l'infertilité : on aide des couples à avoir un enfant, mais il faudrait comprendre pourquoi ils n'en ont pas naturellement. La toxicité des perturbateurs endocriniens, qu'il faudrait interdire, les parades qu'il faut leur trouver d'urgence sont des champs de recherche inexplorés. Mais j'en conclus aussi que, parmi ces patients chez lesquels aucune cause de stérilité n'a été trouvée, beaucoup n'avaient sans doute pas besoin de la médecine et auraient eu des enfants sans FIV. Seulement, ils sont impatients, la technique est là, et il faut bien faire tourner les centres d'AMP, publics ou privés...

Depuis la première FIV, quelles ont été d'après vous les grandes avancées scientifiques de l'AMP ?

L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI), qui est une réponse extraordinaire à l'infertilité masculine. Dans la nature, il faut des dizaines de millions de spermatozoïdes pour qu'un ovule ait une chance d'être fécondé, mais avec l'ICSI on réalise la parité des gamètes : un spermatozoïde pour un ovule ! Autre avancée : la congélation de l'embryon puis celle de l'ovule, la cellule la plus rare du corps humain, qu'on sait désormais conserver sans risque. Mais j'y suis pour ma part plutôt opposé.

Pourquoi ?

Une des clés pour éviter le trafic d'embryons et les dérives commerciales liés aux cellules souches embryonnaires était de ne stocker qu'une des cellules sexuelles, en l'occurrence le sperme, qu'on sait depuis longtemps conserver. Songez que maintenant on a à disposition dans le monde, dans des cuves d'azote liquide, des milliards de spermatozoïdes et des milliers d'ovules souvent anonymisés, de quoi faire des mariages en laboratoire sans que plus personne ne soit concerné. Ce matériel biologique peut potentiellement être dévié. On me répond qu'il y a des règles bioéthiques, sauf qu'on sait à quelle vitesse ces règles évoluent et sont contournées...

La congélation permet surtout l'autoconservation. Le Collège des gynécologues plaide pour que les Françaises aient le droit de congeler leurs ovules, pratique autorisée dans de nombreux pays. Vous y êtes pourtant opposé...

Je congèle à 25 ans et je suis mère à 50... L'argument égalitariste est toujours le même : puisque les hommes peuvent

procréer sans limite d'âge, alors pourquoi pas les femmes ? Sauf que la difficulté qu'ont les femmes, et je ne la minimise pas, à mener leur carrière puis à réaliser à 35 ans qu'elles sont moins fertiles est une question sociétale. C'est injuste, mais je ne vois pas ce que la médecine, censée traiter des pathologies, a à faire là-dedans. Avec le désir d'enfant, un égalitarisme sans fin s'est insinué dans ces questions de bioéthique : les homosexuels veulent être comme des hétérosexuels, les célibataires comme des couples, les hommes comme des femmes, les femmes âgées comme des jeunes en âge de procréer. Mais où cela va-t-il s'arrêter ? Ce n'est nullement une question de morale, mais de limite ; je ne suis pas opposé à ce que des lesbiennes ou des gays élèvent un enfant, mais qu'ils se débrouillent pour le faire...

Que voulez-vous dire ?

Je vais peut-être choquer vos lecteurs, mais l'insémination artificielle n'est pas un acte médical compliqué : il suffit d'un verre et d'une paillette, éventuellement stérilisés ! Les lesbiennes américaines se sont débrouillées pendant des années pour faire cela toutes seules avec la complicité d'amis, de parents. Que l'Agence de biomédecine, pourquoi pas, leur explique comment procéder au mieux, mais en quoi les médecins sont-ils concernés par cette demande ?

Et les couples d'hommes ?

Même chose, cette fameuse GPA pourrait se dérouler de façon conviviale, humaine : une amie, une cousine qui accepte de porter l'enfant. Au moins, les choses seraient dites, les acteurs nommés. Si les homosexuels ne parviennent pas à trouver ce genre de complicité sans l'aide de l'establishment médical et sans rémunération, cela signifie peut-être qu'il n'est pas si humain que cela de porter un enfant que l'on va donner. Et encore une fois, la conception est une affaire privée, qu'est-ce que les médecins ont à faire là-dedans ? On leur demande désormais de réparer de la souffrance...

Vous étiez très opposé à l'autorisation du diagnostic pré-implantaire (DPI)...

En 1986, dans mon livre « L'œuf transparent », je condamnais d'avance le tri des embryons. On m'avait alors ri au nez, arguant qu'on ne saurait jamais établir le génome dès la fécondation. Quatre ans plus tard, c'était fait... J'ai tout entrepris pour que le DPI soit interdit. Les lois de bioéthique de 1994 l'ont cependant autorisé pour des maladies graves et incurables. En France, cela reste bien contrôlé. Seuls trois centres, dotés de comités scientifiques et éthiques, sont autorisés à le pratiquer, mais déjà les critères changent. Dans le centre de Strasbourg, on autorise maintenant le DPI pour éviter certaines formes de cancer familial, c'est-à-dire qu'on est passé de la détection d'une maladie grave à celle d'une prédisposition, ce qui ouvre à d'innombrables possibilités...

Mais c'est pour éviter aux familles la souffrance de l'avortement thérapeutique...



Bébé-éprouvette. Jacques Testart (au centre), avec René Frydman (à g.) et Emile Papiernik (à dr.), le 24 février 1982 à l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart. Amandine, premier bébé français conçu par FIV, vient de naître.

Je ne suis pas du tout opposé à l'avortement thérapeutique, car il est en lui-même une limite aux dérives eugéniques. Parce qu'il est pénible, traumatisant, il ne peut se pratiquer que pour des raisons importantes. Alors que le tri d'embryons est si facile ! Dans le monde, on trie déjà selon le sexe, par exemple. Songez qu'en Angleterre le strabisme est reconnu comme raison valable de procéder à un DPI. En Australie, les médecins acceptent, lorsqu'une famille connaît des cas d'autisme, de sélectionner les embryons, mais comme on ne connaît pas de gène de l'autisme et qu'on sait qu'il y a au moins trois fois plus de garçons que de filles atteints, alors, que fait-on ? On supprime les garçons...

Que faire pour mettre une limite ?

Puisqu'il est inhumain de s'entendre sur une liste de maladies qui justifieraient l'élimination des embryons, le plus simple, ç'aurait été de limiter le tri à une seule et unique maladie grave par couple. C'était un moyen d'éviter les dérives eugéniques. Je me suis battu pour cela, mais je n'ai pas été entendu. Le Comité d'éthique a même récemment plaidé pour que soit autorisé, en cas de DPI, la recherche systématique de la trisomie. On comprend la logique : si un couple se lance dans un DPI pour éviter, par exemple, la maladie de Huntington, ce n'est pas pour que la femme soit enceinte d'un enfant trisomique. Sauf qu'on voit ce qui va suivre. Au nom de l'égalité, pourquoi tous les couples en FIV ne réclameraient-ils pas, eux aussi, qu'on trie leurs embryons pour éviter les trisomies, et alors pourquoi pas tous les couples ?

C'est de l'eugénisme, selon vous ?

Bien sûr. Un eugénisme doux, invisible et démocratique. On ne sait aujourd'hui produire qu'une dizaine d'embryons par FIV, mais quand on saura, sans douleur ni contrainte, en faire cent, et cela viendra, vous imaginez la palette de tri qui s'offrira aux couples ? ■ PROPOS RECUEILLIS PAR VIOLAINE DE MONTCLOS

« Faire des enfants demain », de Jacques Testart (Seuil, 216 p., 16 €).

« La conception d'un enfant est une affaire privée. Qu'est-ce que les médecins ont à faire là-dedans ? »