

Entretien avec Gérard Biard

« **Demain on fabriquera les enfants comme des objets** »

Charlie Hebdo, 20 septembre 2017

Vous êtes un des pionniers de l'Aide médicale à la procréation (AMP), que l'on nomme aujourd'hui Procréation médicalement assistée (PMA), pourtant, vous en pointez les dangers. Pourquoi ?

J'en pointe certains dangers. Et depuis longtemps : j'ai commencé il y a trente ans, peu de temps après la naissance d'Amandine. Pourquoi ? Peut-être parce que je suis génétiquement un rebelle. Peut-être aussi parce que j'ai été trompé. Je ne renie pas l'expérience à laquelle j'ai contribué, je ne suis absolument pas contre la fécondation in vitro (FIV). Mais faite dans le but qui était prévu, pour lequel j'ai travaillé : aider un couple qui n'arrive pas à faire un bébé à le fabriquer. Or, les dérives – sont arrivées très, très vite, et ça m'a violenté, parce que j'avais l'impression d'avoir travaillé à ces dérives, ou du moins de les avoir rendues possibles.

Quelles dérives ?

Déjà, il y a du côté médical, en tout cas dans les médecines de pointe, cette volonté de faire des choses non pas parce qu'elles seraient utiles, mais parce qu'elles permettent d'en tirer une gloire. Mais pour moi, la plus grande dérive, c'est le tri des embryons (DPI= diagnostic préimplantatoire), qui représente une menace extraordinaire. Quand j'ai dit ça en 1986, on ne m'a pas cru, au prétexte que, techniquement, ce n'était pas faisable. C'est vrai, à l'époque, on ne savait pas extraire une cellule d'un embryon, l'analyser génétiquement et en déduire quel pourrait être l'enfant qui en sortira. Mais c'était évident qu'on allait y parvenir. Et quatre ans après, en 1990, les Anglais l'ont fait. Aujourd'hui, on se dirige vers une véritable révolution dans la procréation. Bien avant la fin du siècle, plus personne ne fera des bébés à la maison, on les fera tous au laboratoire. Actuellement, ce qui l'empêche, en dehors de la loi — mais la loi, ça évolue, on le voit —, c'est qu'il faut souffrir la fécondation in vitro. Une femme qui fait un cycle de FIV, elle doit subir des piqûres, des prises de sang, des échographies, elle vit dans l'angoisse... Quand on fait ça trois fois par

an pendant plusieurs années, c'est difficile. On ne peut pas imaginer que tout le monde acceptera d'en passer par là pour avoir un enfant qui correspond à ses désirs.

(supprimé) Ce qui va devenir possible bientôt, ça va être de ne plus souffrir la fécondation in vitro. Elle aura lieu, mais il n'y aura pas de traitement de la femme. Il y aura bien un prélèvement de cellules, mais des cellules banales, de la peau, qu'on transformera en ovules — actuellement, on ne sait pas le faire, mais c'est réussi chez la souris depuis 2016 et ça avance vite. Et là, ça change complètement la donne. En plus, au lieu d'avoir une dizaines d'ovules comme aujourd'hui, on pourra en avoir 300, 500, sans aucun problème. Donc, on pourra disposer d'une population de bébés potentiels, sur lesquels la génétique est déjà capable d'appliquer des centaines de paramètres pour trier, différencier, hiérarchiser. Et on pourra retenir celui qui est le plus favorable à l'idée qu'on se fait, toujours subjective, de ce qu'est un beau bébé, un enfant normal, voire supérieur... Tout ça est imminent. Or, on n'en parle pas. Il y a comme une chape là dessus. Des thèmes comme la GPA, ou la PMA (étendue à l'insémination des lesbiennes), ça vient un peu occuper le débat. Je ne dis pas qu'il ne faut pas en parler, mais ce n'est pas le point le plus fondamental. Le plus fondamental, c'est : est-ce-que l'humanité va se trier elle-même ? Pour moi, c'est un changement complet de notre espèce. Avec des conséquences, y compris biologiques. Puisque l'on a réussi à le faire chez la souris, dans quelques années il sera trop tard, il y aura la queue dans tous les centres de procréation assistée... Et si en France on traîne d'abord des pieds, ce qui devrait être le cas, on le fera en Angleterre, en Inde, aux Etats-Unis...Le tourisme médical aussi change la loi...

Donc, selon vous, on se dirige donc vers une société pratiquant l'eugénisme ?

Complètement. Et il y aura des suites : de génération en génération, on peut imaginer une sorte de fabrication d'une nouvelle espèce, à l'image de ce qu'on souhaite. C'est pourquoi il ne faut pas assimiler le DPI à un DPN précoce.

Là, on va vers le transhumanisme...

Effectivement. Mais, pour l'instant, les transhumanistes n'ont pas compris ce truc là. Eux, qui sont surtout des informaticiens, rarement des biologistes et jamais des naturalistes, quand ils parlent de travailler sur l'embryon pour modifier l'humain, il sont dans la transgénèse, l'OGM. À mon avis, ce n'est pas la voie. C'est quelque chose qu'on maîtrise mal malgré les investissements et la propagande. Et puis, on ne voit pas quel gène on peut ajouter pour « améliorer » l'espèce... En revanche, on sait quel gène on peut retirer, simplement en éliminant l'embryon. Ce qui est extraordinaire dans la procréation, pas seulement humaine, c'est la variété d'embryons qui peuvent être conçus. Si un seul couple avait la possibilité de concevoir autant d'individus qu'il y en a sur la Terre, il y aurait une variété énorme, des milliards d'individus, tous différents, à part quelques vrais jumeaux, qui restent exceptionnels. Donc, ce n'est pas la peine d'aller chercher un gène — et encore une fois lequel ?— à coller dans l'espèce humaine, il y a déjà des combinaisons génétiques qui permettent une variété extraordinaire. C'est dans cette variété qu'on peut piocher, et c'est beaucoup plus facile de maîtriser la sélection que de maîtriser un OGM. Déjà qu'on n'est pas foutu de maîtriser du maïs GM dans un champ... C'est complètement fou d'imaginer qu'on pourrait gérer des hommes transgéniques sans s'exposer à de graves problèmes irréversibles. C'est pourquoi je crois que la volonté transhumaniste se manifesterà par le tri.

Pour vous, les biomédecins sont auréolés de pouvoirs qu'ils n'ont pas. Je vous cite : « *La technocratie médicale a réussi à faire croire qu'il était plus difficile d'introduire un cathéter dans le vagin qu'un thermomètre dans l'anus* »...

C'est évident. Il n'y a rien de plus con qu'une insémination artificielle. C'est juste déposer du sperme dans un vagin, c'est à la portée de n'importe qui. Et si on tient à l'asepsie sexuelle, je conseille une paille, une cuillère... C'est vrai, dans les banques de sperme, on ne procède pas comme ça : on dépose les spermatozoïdes, c'est-à-dire du sperme lavé, pour avoir les gamètes isolées, qu'ils mettent directement dans l'utérus, ce qui augmente les chances de fécondation, car la plupart des obstacles sont avant. Mais si le sperme est bon, c'est inutile. La preuve : dans les rapports sexuels, ça marche assez souvent... Alors que l'insémination artificielle, elle, ne fonctionne

qu'à 10 %. C'est-à-dire deux fois moins bien que la fécondation in vitro ! Ce que cachent les banques de sperme. Donc, c'est vraiment se foutre du monde. Les médecins ont réussi à créer une espèce de spécialité avec rien. La technologie, elle est dans la conservation du sperme, point. Tout le reste, c'est de l'administratif : l'acceptation des donneurs, leur appariement avec telle donneuse, qui ne se fait pas au hasard mais de façon eugénique, le gardiennage des dossiers, pour que l'anonymat soit maintenu...

Peut-on dire qu'il y a une surmédicalisation de l'infertilité ?

Oui, c'est démontré, puisqu'il y a un tiers des cas de fécondation in vitro qui ne sont pas justifiés selon la loi. La loi prévoit plusieurs conditions : que ce soit un couple hétérosexuel, avec au moins deux ans de vie commune, et dans lequel on ait constaté la stérilité. Or, ce qu'on constate souvent, ce n'est pas la stérilité, c'est l'infécondité.

Quelle différence ?

La stérilité, c'est quand on sait expliquer le problème. Un couple est stérile parce que la femme a les trompes bouchées, par exemple, ou parce que l'homme ne produit pas de spermatozoïdes. L'infécondité, c'est quand un couple n'a pas d'enfant, point, et on ne sait pas pourquoi. Dans un tiers des cas de FIV, c'est ça. Il y a sûrement des causes de stérilité réelle qu'on ignore, ne serait-ce que l'effet des toxiques, qu'on connaît sur le sperme, mais pas sur l'ovule. Parce que sur la femme, il n'y a pas moyen de quantifier, il y a un ovule par mois, autant dire rien, alors que sur le sperme, il y a 200 millions de spermatozoïdes à chaque fois, on peut s'amuser à les compter, voir comment ils cavalent, leur forme... Tout ça devrait nous amener à encore plus de modestie. Non seulement on ne maîtrise pas toujours très bien les effets des techniques, mais on ne maîtrise pas non plus très bien ce qui motive l'intervention de la technique, parce qu'on qualifie de stériles des gens dont on ne sait pas démontrer qu'ils le sont. Pour paraître savants, les médecins ont inventé la formule « stérilité idiopathique ». Ça veut dire qu'on ne comprend pas. Et les gens, ça les rassure. - « Vous souffrez d'une stérilité idiopathique ». - « Ah, merci docteur, on nous l'avait pas dit »... Je ne dis pas que cette médecine-là ne fait pas des choses plus savantes, mais se rengorger en

disant qu'on maîtrise la conception, qu'on crée la vie, il ne faut pas exagérer...

Qu'est-ce qui vous gêne dans la GPA, à la fois médicalement et socialement ?

Médicalement, rien. Parce que ce n'est pas médical. Ce qui me dérange, justement, c'est qu'on en fasse une affaire médicale, comme on l'a fait avec l'insémination. Et la GPA, ça peut se ramener à une insémination, mais on fait plus compliqué que ça ne devrait être. Car la plupart du temps, ce n'est pas l'ovule de la femme porteuse qui a été fécondé : on lui transplante un embryon qu'on a récupéré d'une autre femme par fécondation in vitro. Il y a une donneuse d'ovules, dont on féconde les ovules, et quand on a des embryons, il y a une porteuse d'enfant, la mère porteuse. Donc, on exploite deux femmes, successivement. La donneuse d'ovules, puis la porteuse de l'enfant.

Pourquoi fait-on ça ?

D'abord pour éviter légalement les récriminations de la mère porteuse, qui pourrait vouloir garder l'enfant qu'elle a porté pendant neuf mois et qu'elle considérerait comme sien, par exemple. Alors que si elle ne sert que d'intermédiaire, elle est comme un vase... Mais techniquement, ce n'est pas nécessaire. Et puis, on peut se poser la question : est-ce qu'il est légitime de faire porter un enfant parce qu'on n'a pas les moyens de le concevoir autrement ? Il y a les enfants à adopter, il y a des gens qui n'ont pas d'enfant et qui arrivent à survivre... Mais tout désir est devenu exigence. Je veux un enfant. Le désir d'enfant, le droit à l'enfant... Et bientôt le droit à l'enfant normal, le droit à l'enfant supérieur... Tout ça prépare l'acceptation du diagnostic pré-implantatoire (DPI), du tri des embryons, en réduisant la grossesse à une fonction de grande banalité (on espère aussi l'utérus artificiel) et l'enfant à un objet auquel on a droit... Tout ça concourt à préparer une véritable révolution dans l'espèce, où on fabriquera, au sens industriel du terme, des bébés. On dira que ça vaut aussi pour les lesbiennes américaines, par exemple, qui récupèrent du sperme pour s'inséminer. Mais c'est beaucoup moins dramatique, elles n'ont pas besoin du corps médical et ne réduisent pas quelqu'un en esclavage. Donner son sperme, ce n'est pas douloureux, ce n'est pas grave, ça ne dure pas longtemps...

Et les hommes adorent ça...

Exactement. Donc, ce n'est pas un problème majeur. Si ce n'est que, comme pour l'insémination avec donneur (IAD) des couples hétérosexuels, l'enfant n'aura pas de père génétique. Ce qui peut paraître ridicule, mais ça ne l'est pas. Car les enfants s'en inquiètent. Parmi ceux qui sont nés depuis trente ans suite à une IAD, beaucoup sont aujourd'hui sur le divan du psychanalyste, et ils souffrent. Est-ce qu'on a le droit de fabriquer, délibérément, un enfant orphelin de ses racines génétiques ? Ça ne me paraît pas souhaitable. Adopter un enfant, c'est autre chose : il existe, il est là. Et dans la GPA, on occulte aussi une chose : aucune femme n'accepte de donner neuf mois de sa vie pour porter l'enfant d'un autre sans avoir une contrepartie. Et je ne crois pas à une contrepartie amicale, conviviale, comme il peut y avoir éventuellement dans le don de sperme — car, encore une fois, le don de sperme, ce n'est pas pénible. Je n'imagine pas qu'une cousine, une copine, va dire : « d'accord, je vais porter ton gosse ». C'est d'ailleurs ce que me disent parfois les homosexuels, quand je leur parle de gratuité ou de contrepartie amicale : ton truc, c'est pas possible, parce qu'on ne trouvera personne. Eh bien justement, si tu ne trouves personne, ça veut dire que la société n'est pas prête à accepter la pratique dont tu te réclames, et pour moi, c'est une régulation de la bioéthique qui vaut bien celle des comités, des sages ou des élus.

Que vous inspire le concept de droit à l'enfant ?

Rien de bon. Déjà, sur le désir d'enfant, qui est quelque chose de communément accepté, je m'interroge. On peut admettre que, depuis la généralisation de la contraception et la légalisation de l'IVG, s'il y a un enfant, mis-à-part dans des cas relativement rares, c'est qu'il était voulu, qu'il y a bien ce qu'on peut appeler un désir. Mais en ce qui nous concerne, vous comme moi, qui sommes nés avant tout ça, nous sommes, pour la plupart d'entre nous, le fruit d'un accident. Donc, le désir d'enfant en soi, déjà... Quant au droit à l'enfant, c'est monstrueux. On a droit à des objets, et pas à tous d'ailleurs, mais on n'a pas droit à une personne ! Cette idée de droit à l'enfant, ça rentre complètement dans le fantasme de la fabrication d'humains. On dit que la GPA, au fond, ça ne concerne pas grand monde... Mais politiquement, philosophiquement, on accepte que ça arrive, de plus

en plus. On est en train de préparer un monde dans lequel on fabriquera les enfants comme des objets. C'est évident. Pour moi, le droit à l'enfant, ça n'existe pas. En revanche, l'enfant pourrait avoir des droits, comme celui de connaître ses origines, par exemple. La première loi de bioéthique, en 1994, a admis l'anonymat du donneur de sperme, sans qu'il y ait eu beaucoup de discussions. Aujourd'hui, comme il y a des enfants nés d'IAD qui se plaignent, qui écrivent des livres, des articles, on annonce pour l'an prochain une révision de ce point de la loi, pour savoir si on le maintient. Il serait temps ! Pourquoi les médecins des banques de sperme s'autorisent-ils ce genre de chose ? Et bien d'autres...

Comme quoi ?

Comme choisir le donneur. Quand, dans un couple, on choisit son partenaire, on le choisit sur des critères qui n'ont rien à voir avec la génétique. Mais les banques de sperme, elles, choisissent sur des critères sanitaires, physiques, génétiques. Les Cecos (Centre d'étude et de conservation du sperme) pratiquent l'eugénisme mou et compassionnel. Avec la sélection du donneur, ils jugent qu'il y a des gens mieux que d'autres pour faire des enfants, et ça de façon tout à fait autonome, sans qu'on sache exactement sur quels critères ils opèrent leur sélection. Mais ils font aussi quelque chose de beaucoup plus grave, qu'ils appellent « l'appariement des couples reproducteurs » — j'adore cette expression complètement vétérinaire...

Concrètement, ça consiste en quoi ?

Quand un homme a été reconnu bon pour le service du sperme, on congèle ses spermatozoïdes, et, ensuite, on cherche parmi la liste des demandeuses à laquelle il correspond. Il y a des paramètres logiques — il faut qu'il ressemble au père, on ne va mettre un noir pour un blanc —, mais il y a aussi, disons, la « qualité ». Pour éviter les facteurs de risques génétiques, on vérifie pour chaque donneur de sperme les pathologies dans la famille, par exemple, et on fait la même chose chez les demandeuses, pour ne pas acoquiner des gens qui ont les mêmes facteurs de risques. Et tout ça est inévitable à partir du moment où l'institution prend en charge des actes comme la conception, car la banque de sperme est la seule à être informée de l'identité du géniteur, donc elle est responsable. Les médecins se sont

dotés d'une responsabilité qui les dépasse. Car comme il y a de plus en plus de tests génétiques qui permettent de voir qu'on porte éventuellement tel ou tel risque de pathologie, on peut imaginer que des gens attaqueront les médecins en justice parce que leur bébé a une pathologie qui aurait pu être évitée en pratiquant tel test... Autrement dit, ils sont déjà dans la conception obligée du meilleur. Avec plein de bonnes intentions évidemment — que l'enfant ressemble à son père, éviter qu'il ne soit malade... Ils font au mieux. Mais en faisant au mieux, ils font le pire. C'est comme ça que se fabrique l'eugénisme aujourd'hui. Ce n'est pas l'eugénisme des nazis. L'eugénisme nouveau, il est démocratique, il est consensuel, il est mou, il est savant, et il va se développer de plus en plus, avec le tri des embryons.

Ça rejoint au fond ce que vous dites de la législation, qui ne se pose pas la question de la limite...

Absolument. Si on prend le cas du tri des embryons, autorisé en France depuis 1994 dans des conditions assez contrôlées, la loi dit dans quels cas on peut l'effectuer : quand le couple pourrait avoir un enfant qui hérite d'une pathologie « particulièrement grave et sans traitement au moment du diagnostic ». Mais ça ne veut rien dire. On critique les Anglais, parce qu'ils trient les embryons pour les gens qui louchent, mais c'est possible aussi avec notre loi. Une personne qui louche pourrait très bien dire : c'est une pathologie particulièrement grave, parce que j'ai 40 ans et que ça fait 40 ans qu'on se moque de moi. Et des psychiatres pourraient témoigner. Donc, où est la limite ? Nulle part. Quand on dit « particulièrement grave », on n'a pas posé de limite, on s'est donné bonne conscience en se disant on va empêcher que ça dérive. Mais on n'empêche rien.

On constate une évolution globale de nos sociétés, où le droit individuel prend le pas sur le droit collectif. Est-ce-qu'on ne devrait pas revenir à l'idée de collectif, pour définir ce que la société peut ou ne peut pas admettre ?

Absolument. Dans le cadre du changement climatique, par exemple, on reconnaît qu'il y a des droits de l'humanité et des droits de l'espèce humaine, qui valent plus que les droits d'un industriel, ou d'un agriculteur. L'écologie a été l'occasion d'arriver à montrer qu'au dessus des droits de l'Homme, il y a des droits de l'humanité.

Pourquoi la bioéthique ne le ferait pas ? Le problème, c'est que c'est beaucoup plus difficile, parce qu'à chaque fois on s'appuie sur des jugements de valeur, on reste dans le subjectif. Mais je crois qu'il faut absolument réguler l'éthique au niveau de l'espèce. Et il faudrait se dépêcher, parce que d'année en année, il y a des choses qui se font dans des pays beaucoup plus permissifs, et ils ne reviendront pas dessus. J'imagine que les Anglais ne reviendront pas sur le fait qu'on a le droit de faire une FIV, sans être stérile, pour obtenir un DPI quand on louche. Parce que c'est un avantage acquis pour les gens qui louchent. Ça, c'est un cas de figure, ils n'ont dû le faire que deux ou trois fois, mais il y a plein d'autres choses comme ça. Et à chaque fois, ça passe pour un avantage acquis. Donc, plus on attend, plus il deviendra impossible d'avoir un consensus pour réguler. Mais il y a encore un minimum de choses sur lesquelles on peut s'entendre, notamment sur le respect de la personne. Avec la GPA, par exemple, il n'y a pas de respect de la personne, il n'y a pas de droits de la femme égaux à ceux de l'homme dans cette pratique. Il y a une femme réduite en esclavage pendant neuf mois. Avec, en plus, ce terme scandaleux : Gestation pour autrui. Autrui, ça veut dire altruisme... Alors qu'en fait, c'est de la location d'utérus.

Mais on s'appuie sur le principe : on peut le faire, donc faisons-le...

C'est le principe de la plupart des scientifiques, des chercheurs et des médecins spécialistes, qui, dès qu'ils deviennent performants dans leur spécialité, tombent dans le délire de la maîtrise absolue. Ces gens sont dangereux. Je ne dis pas qu'il faut nier leur discours, il faut bien sûr les entendre comme experts, mais pas comme décideurs. Comme les politiques sont complètement débordés par l'avalanche de technologies nouvelles auxquelles ils ne comprennent rien, ils s'en remettent à certains experts, qui deviennent, pour peu qu'ils soient relativement unanimes, ceux qui fabriquent la loi. Et puis il faut entendre tous les experts, mais aussi les citoyens, qui sont souvent contre une technologie uniquement destinée à nous rendre compétitifs, à produire de la croissance...

Que pensez-vous de la proposition de Google, qui offre à ses employées la congélation de leurs ovules, pour faire un bébé plus tard ?

C'est une pratique déjà autorisée aux Etats-Unis, et qui est réclamée depuis plusieurs années en France par le collège de gynécologie, qui voudrait que les femmes jeunes puissent congeler leurs ovules. Parce que, si elles ne font pas d'enfant tout de suite, pour des raisons professionnelles ou autres, elles risquent de perdre leurs chances de fertilité. Il faut donc qu'elles mettent ces chances procréatrices de côté. C'est complètement cohérent avec tout ce qu'on vient de dire. Ça démontre que la société a choisi de fabriquer les enfants. Et ça fait partie du refus des limites, telles que la ménopause. On est aussi, du côté des femmes, dans la volonté d'égaliser l'homme, qui peut faire des enfants jusqu'à très tard. Ce n'est pas une question de droits. Bien sûr que les droits doivent être les mêmes pour tous, mais là on parle de physiologie. Cette idée, pour la femme, d'égaliser l'homme en tout, et pour l'homme, d'égaliser la femme en portant un enfant, par exemple, — et comme il ne peut pas, il a recours à une mère porteuse —, cette volonté d'indifférenciation totale dans les sexes, elle me paraît dangereuse. Il y a des différences entre l'homme et la femme. Bien sûr qu'il y a l'éducation, le poids sociétal, l'oppression masculine... Mais il a aussi des faits biologiques. Là encore, où est la limite ?