

A PROPOS DE...

L'utilisation d'embryons pour la recherche

A l'occasion des débats sur la bioéthique, on a pu entendre Jacques Toubon défendre l'expérimentation sur les embryons en affirmant que «c'est la seule solution pour résoudre les problèmes d'implantation et de nidification» (*Le Quotidien de Paris*, 27/11/92). Cette déclaration a pu avoir, on sans doute, un impact non-négligeable sur les députés. Aucun n'en a remis en cause la validité. Il est vrai que M. Toubon s'est fait passer pour un spécialiste. Et pourtant ! Que des chercheurs soient prêts, à l'instar des nazis, à expérimenter sur la chair fraîche de l'embryon humain, personne n'en doute, mais prétendre que ces recherches sont nécessaires pour la médecine, voilà une belle absurdité ! Le texte du dossier d'aujourd'hui en témoigne. Donc, ce que décrit M. Toubon, c'est en fait ce à quoi servent pas les expérimentations sur l'embryon humain. Quant à ce à quoi elles servent, il se garde bien de le dire. Mais seuls sont dupés ceux qui veulent l'être. Les vrais objectifs de ces recherches, sont de deux ordres :
1/ la mise au point de tests de dépistage des handicapés *in-vitro* ou *in-utéro* en vue de leur élimination ;
2/ la mise au point de nouveaux contraceptifs et abortifs précoces. Il existe désormais dans l'azote liquide plusieurs milliers d'embryons que des laboratoires pharmaceutiques attendent en salivant... Le matériel d'expérimentation est idéal. Pour les contraceptifs bloquant *in-situ* la fécondation, mélangez spermatozoïdes, ovules, et anti-fécondant potentiel et comptez les embryons formés avant de les détruire. Pour les anti-hormones (comme le RU 486), implantez des embryons chez des volontaires et essayez la technique considérée. Si elle s'avère inefficace (c'est-à-dire si l'enfant survit), qu'à cela ne tienne : un avortement chirurgical viendra résoudre l'affaire - puisque de toute façon l'embryon était destiné à la destruction. Pour les anti-corps anti-embryons, c'est encore plus simple : mettez quelques embryons dans un tube avec la substance considérées et comptez ceux qui éclatent. On pourra faire cela en TP de biologie dans les lycées. Les préservatifs qu'on y trouve maintenant constituent des tubes à essai jetables d'un excellent rapport qualité/prix. D'ailleurs, avec tant de nouvelles méthodes abortives précoces pour remplacer la contraception, à quoi d'autre serviront-ils ?

François PASCAL

(Nous reviendrons sur cette tendance actuelle à développer des abortifs précoces en place et lieu des contraceptifs classiques.)

ACTUALITÉS

Avortement

Colombie : la Cour constitutionnelle de Bogota a établi que **les enfants sont des personnes dès l'instant de la conception** et pendant toute la durée de la grossesse, et doivent par conséquent bénéficier des soins essentiels.

(*Van Gaurdian 12/05/93 in PRI Review, 07/93*)

Etats-Unis : le 14/06/93, le président Clinton a nommé une femme de 60 ans, **Ruth Ginsburg, à la Cour suprême**, en remplacement de Byron White, juge pro-vie qui avait annoncé son départ à la retraite en début d'année. Ruth Ginsburg est une militante **pro-avortement**, qui estime que l'arrêt *Roe vs Wade* par lequel la Cour suprême, en 1973, avait légalisé l'avortement, et sous l'égide duquel se commettent 1,5 millions d'avortements tous les ans, n'est pas allé assez loin. Pour elle, au lieu de légaliser l'avortement en affirmant qu'il s'agit d'une question relevant de la vie privée de la femme, la Cour aurait dû le légaliser pour des raisons d'égalité homme-femmes. Ruth Ginsburg appartient en effet à cette frange ultra-féministe qui considère que les femmes ne peuvent accéder à une pleine égalité avec les hommes qu'en contrôlant totalement leur vie reproductive, donc en éliminant l'enfant-à-naître si celui-ci vient interférer dans leur vie.

Le Sénat doit étudier la candidature proposée par Clinton le 20/07/93.

(*Herald trib. Int. 15, 16 et 17/06/93; Présent, 16/07/93; The economist, 19/07/93*)

Etats-Unis : l'organisation ultra-féministe **NOW** a réélu à sa tête, par 671 voix contre 235, Patricia Ireland, rejetant la candidature de Efia Nwangaza qui faisait campagne pour que l'organisation cesse de se focaliser uniquement sur le «droit à l'avortement».

(*Herald Trib. Int. 05/07/93*)

Etats-Unis : le sénat a voté fin juin, par 255 voix contre 178, le **maintien de l'amendement Hyde** qui interdit l'utilisation de l'aide médicale sociale pour le remboursement de l'avortement. Cet amendement très populaire a toutefois été sensiblement écorné puisque désormais les enfants conçus par suite d'un viol ou d'un inceste pourront être avortés avec l'aide financière de l'Etat fédéral.

(*Herlad Trib. Int. 03/07/93*)

France : le 29/06/93, le tribunal de grande instance de Bordeaux a décidé de reporter au 13 juillet le **procès des 18 militants pro-**

Sommaire

Editorial :	p.1	Bibliographie :	p.7
Actualités :	p.2	Vu pour vous :	p.8
Dossier :	p.4		

vie qui avaient investi l'avortoir de l'hôpital St André de Bordeaux le 29/05/1992 pour y empêcher tout avortement. (Présent, 30/06/93, 01/07/93; Libération, 30/06/93; L'Humanité, 29/06/93; Le Quot. de Paris, 30/06/93; Communiqué La Trêve de Dieu, 10/07/93)

France : début juin, **Simone Veil** a annoncé aux parlementaires son intention de favoriser l'application de la loi sur l'avortement en améliorant le statut des avortoirs et des médecins-avorteurs. (Présent, 12/06/93, 29/06/93, Le Monde, 26/06/93)

Diagnostic prénatal

Royaume-Uni : des chercheurs ont élaboré une nouvelle technique de diagnostic prénatal permettant de connaître encore plus tôt (entre la 6^e et la 10^e semaine de grossesse) les handicaps éventuels de l'enfant-à-naître. Intitulée **coeloscopie**, elle consiste à prélever des cellules du liquide de la cavité coelomique, cavité qui disparaît au cours de la grossesse. (Le Figaro, 29/06/93)

Contrôle des naissances

Iran : selon *People & the Planet*, vol. 2 n°1, 1993, le magazine de la Fédération Internationale du Planning Familial (IPPF), l'Iran souhaite **relancer le programme de contrôle des naissances** interrompu en 1978 avec l'arrivée des islamistes, et aurait pris contact avec l'IPPF pour l'établissement d'une Association locale du planning Familial.

Le 28/04/91, le conseil des ministres avait pris une mesure supprimant les aides familiales pour les enfants de rang 4 ou supérieur nés plus d'un an après l'application du décret. Ces enfants n'auront pas droit aux tickets de rationnement et autres produits de base.

(World Law Bulletin 20/03/92 in PRI Review, 07/93)

ONU : le Fond des Nations-Unies pour la Population (FNUAP) a révisé sa **liste de pays prioritaires en vue du contrôle des naissances**. Désormais, pour subir les activités du FNUAP, un pays devra avoir un produit national brut par habitant de 750\$US ou moins; une augmentation annuelle de la population de 100 000 ou plus; un taux d'accroissement naturel de 2 % ou plus, un taux de mortalité infantile de 40% ou moins, et une densité de population agricole de 2 par hectare ou plus.

En 1993, les priorités s'établissent comme suit :

En Afrique sub-saharienne : Angola, Benin, Burkino Faso, Burundi, République de Centre-Afrique, Tchad, Comores, Ethiopie, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau; Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Rwanda, Sao Tome et Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Togo, Ouganda, Zaïre, Zambie et Zimbabwe.

En Asie et pacifique : Afghanistan, Bangladesh, Boutan, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Laos, Maldives, Népal, Corée du Nord, Pakistan, Philippines, Isles Salomon, Sri Lanka, Vietnam. En Amérique Latine et centrale : Bolivie, République Dominicaine, Haïti, Honduras, Nicaragua.

Dans le monde arabe : Egypte, Somalie, Soudan et Yemen.

(Populi, vol.20 n°5, 05/93, in PRI Review, 07/93)

ONU : le bureau exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a décidé de mettre l'accent sur l'intégration des méthodes de **limitation des naissances dans ses programmes de santé maternelle** et dans ceux dirigés vers les adolescents.

(Family Planning World vol3 n°3, in PRI Review 07/93)

ONU : la **Banque Mondiale** a décidé d'investir une part crois-

sante de ses ressources dans des **programmes de la limitation des naissances**, la santé et la nutrition. En 86-88, la banque a dépensé 1 milliard de dollars dans ces trois domaines (soit 1,5% de son budget). En 92-94, la Banque y dépensera 4,8 milliards de dollars (soit 6,4 % de son budget).

(The World bank in the 1990s, 24/05/93, in PRI Review, 07/93)

ONU : le Fond des Nations-Unies pour l'enfance (**UNICEF**) a annoncé qu'il entendait **mettre son vaste réseau au service du «planning familial»**. L'UNICEF travaillera de concert avec l'UNFPA, et mettra sa capacité à mobiliser l'opinion au profit du contrôle des naissances.

(The Earth Times 18/05/93, in PRI Review, 07/93)

Philippines : l'organisation non-gouvernementale américaine de contrôle des naissances DKT Internationale a mis sur pied aux Philippines un **service de livraison de préservatifs à domicile**, intitulé Trust Express. Le livreur de préservatifs porte un uniforme bleu et circule en motocyclette orné d'un fanion bleu sur lequel on peut lire : «En livraison. Trust Express».

(Family Planning World vol3 n°3, in PRI Review 07/93)

Afrique : à l'occasion d'un forum sur l'Afrique, le conseiller américain sur la Sécurité, Anthony Lake, a annoncé que son gouvernement avait l'intention de donner une **nouvelle impulsion aux programmes de contrôle des naissances** dans ce continent et ailleurs.

(PRI review, 07/93)

Monde arabe : le ministre des affaires étrangères de Jourdanie a signé un accord avec le FNUAP (Fond des Nations-Unies pour la Population). Au terme de cet accord, la Jourdanie fournira un immeuble de trois étages qui servira de **base logistique pour les activités de contrôle des naissances du FNUAP dans les pays arabes**.

(Inventory of population Projects, 1990/91, UNFPA, in PRI Review, 07/93)

Indonésie : une nouvelle loi vient d'être votée, qui donne à l'Etat de nouvelles bases juridiques pour renforcer son programme de contrôle des naissances déjà largement coercitif. La nouvelle loi, intitulée "**Loi sur le développement de la population et la prospérité de la famille**", autorise le gouvernement à intervenir sur la mobilité et la distribution de la population, sur le nombre et l'espacement des enfants, et sur l'âge «approprié» pour le mariage et les naissances. Un programme d'incitations et de pénalités sera mis en place, pour donner ou retirer aux gens des «opportunités, des privilèges, des facilités d'accès aux services, équipements et moyens de subsistance» selon qu'ils accepteront ou rejeteront les diktats gouvernementaux en matière de population. le gouvernement va également accroître la pression sur la population par la propagande, la fourniture d'équipement de contrôle des naissances et le suivi de la croissance de la population.

Le gouvernement utilise le prétexte de la croissance démographique pour des objectifs de politique interne. De 1984 à 1989 par exemple, 750 000 familles originaires de l'île principale (Java) ont été déplacées dans d'autres îles de l'archipel.

Le prétexte de la croissance démographique est d'autant plus fallacieux que malgré lui [ou grâce à lui ?] l'Indonésie connaît un des taux de croissance économique le plus élevé du globe.

(Populi vol 20 n°4, 04/93, The New York Times 08/10/92, in PRI Review, 07/93)

Pakistan : selon un officiel, le gouvernement s'appête à dépenser **300 millions de dollars sur cinq ans en activités de contrôle des naissances**.

(Reuter 19/03/93 in PRI Review, 07/93)

Eugénisme

France : le 22/05/93, le **Comité consultatif national d'éthique** s'est déclaré **défavorable à la systématisation d'un test de dépistage in-utéro de la trisomie 21** («mongolisme»). c'est seulement l'application systématique du test qui déplait au Comité, et non pas son utilisation eugéniste par avortement des enfants trisomiques détectés. A cet occasion le Ministre de la santé, Philippe Douste-Blazy, déclarait dans *Le Monde*, 07/07/93 : «Il n'y a pas d'un coté les enfants à naître et de l'autre les enfants à supprimer. Une telle logique est contraire à nos valeurs, et je la refuse complètement». Ce qui ne l'empêche pas un peu plus loin dans le même article de déclarer que la responsabilité de l'avortement ou de la naissance appartient aux parents.

(*Le Quot. de Paris, La Croix, L'Humanité, Le Figaro, Libération, Le monde* 23/06/93; *L'express*, 01/07/93; *Le Monde*, 07/07/93)

France : l'**Union des femmes françaises** (ex-Mouvement pour la Libération de la Femme (MLF)) s'est récemment faite le porte-parole de l'eugénisme économique en prenant la défense du centre de consultation anté-natal de Valence menacé de fermeture, et en réclamant le remboursement à 100 % du diagnostic pré-natal par amniocentèse à partir de 35 ans (c'est actuellement le cas à partir de 38 ans). Les responsables de l'Union ont expliqué qu'«une telle mesure serait très rapidement source d'économie», sans préciser que l'économie proviendrait de l'élimination des handicapés avant la naissance.

(*Dauphiné Libéré*, 04/05/93)

Euthanasie

Italie : un infirmier de Milan a été condamné, le 22/06/93, à 28 années de prison pour avoir mis fin à la vie de deux malades.

(*L'Humanité*, 23/06/93)

Bioéthique

France : **Jean-François MATTEI**, député, praticien du diagnostic pré-natal, partisan de la destruction et de l'utilisation des embryons pour la recherche, a été **chargé par le premier ministre d'une mission parlementaire sur la bioéthique** en prévision d'une prochaine inscription à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale de projets de lois sur la bioéthique. Son rapport doit être rendu le 15 novembre.

(*Le Quot. de Paris*, 23/06/93; *Le Figaro*, 18/06/93)

Avortement sélectif

Corée du Sud : les couples sud-coréens, qui n'ont en moyenne que 1,6 enfants, utilisent les examens par ultrasons pour détecter et avorter les filles, de façon à donner naissance à un garçon. Le service gouvernemental de surveillance de la fertilité rapporte que le sexe-ratio à la naissance est passé de 105 garçons pour 100 filles (taux normal) à **114 garçons pour 100 filles**. Le rapport indique que moins de 2% des femmes qui portent un garçon avortent, tandis que près de la moitié de celles qui portent une fille le font.

(*Populi vol 20 n°4*, in *PRI Review*, 07/93)

Stérilisation

Etats-Unis : une étude menée sur 73 000 hommes a montré que **le risque de développer un cancer de la prostate augmente**

d'environ 60% chez les hommes qui ont subi une stérilisation (vasectomie). Ce risque augmente avec le temps, et 20 années après l'opération, le risque est augmenté de 85-89%

(*UPI 17/02/93 in PRI Review 07/93*)

Trafic de tissus foetaux

Russie/USA : depuis que l'administration Clinton a supprimé les interdictions à l'utilisation de tissus foetaux en transplantation, un marché de tissus foetaux a pris forme. Le Centre Russe de Recherche en Périnatalogie, en Obstétrique et en Gynécologie a mis sur pied, avec des subventions de l'Etat, un Institut International de Biologie Médicale chargé d'exploiter ce qui est considéré comme la plus grosse banque mondiale de tissus foetaux, provenant des avortements réalisés sur place. L'initiative de cette création revient à un américain qui souhaite créer des centres similaires dans les grandes capitales mondiales. Les femmes qui se rendent au Centre pour un avortement (gratuit) signent un papier autorisant l'utilisation du « foetus pour la médecine ou la science ». Les patients étrangers qui reçoivent dans l'Institut adjacent un greffon foetal paient jusqu'à 9 000 dollars, tandis que les patients russes paient 500 dollars.

Le plus gros avortoir privé de la ville de Moscou a passé avec la clinique de Santa Barbara, en Californie, un contrat prévoyant la **fourniture de tissus foetaux pour des transplantations** pancréatiques sur 40 diabétiques.

(*British Medical Journal international n°6890 vol 306, 1433, in PRI Review 07/93; Reuter 21/03/93*)

Contraception

Irlande : les députés ont voté l'autorisation de l'implantation de **distributeurs automatiques de préservatifs** dans le pays, sous prétexte de circonscrire l'épidémie du SIDA. Dans le même temps, un chercheur américain, David G. Collart a mis en évidence, en étudiant les données disponibles dans la littérature médicale, qu'en raison des échecs d'efficacité du préservatif, une personne court un risque de 67% d'attraper le virus du SIDA en 5 années d'activités sexuelles «protégées», de 89 % en 10 années et de 98 % en 20 années.

(*PRI Review*, 07/93)

Abortifs

Canada : les autorités sanitaires ont refusé la mise sur le marché canadien du **Depo-Provera** (acétate de médroxyprogestérone retard) en raison des risques qu'il fait encourir à la santé. Le Dépo-Provera, injection contraceptive à effet partiellement abortif, est utilisé massivement dans le Tiers-Monde par les organisations internationales de contrôle des naissances (9 millions d'utilisatrices). Fin juin, à l'inverse des autorités canadiennes, l'OMS (Organisation Mondiale de la santé) a donné son feu vert à l'utilisation de ce produit.

(*UPn 02/06/93, in PRI Review 07/93; Le Généraliste*, 29/06/93)

PMA

France : une étude portant sur 1 686 cas de grossesse par fécondation in-vitro entre 1987 et 1989 ont révélé que les enfants issus de ces techniques sont plus fréquemment sujets à la prématurité, à l'hypotrophie et la mort subite du nourrisson.

(*Europe Today*, 14/06/93)

DOSSIER

Le double langage du lobby de la recherche sur l'embryon humain

Retranscription de l'allocution du Dr Michael Jarmulowicz lors de la Conférence annuelle de la Société anglaise pour la Protection de l'Enfant à Naître (SPUC), Université de Manchester, 09/90. Conférence donnée peu après le vote de l'Embryo Act, loi anglaise régissant l'expérimentation sur l'embryon humain (et l'autorisant jusqu'au 14^e jour après la conception). Tiré de *Human Concern*, 1991, avec l'accord de son éditeur, SPUC. Traduction TransVIE-mag.

Introduction

Taux d'infertilité et traitements

Si des couples ont des relations sexuelles régulières, il a été calculé que dans l'intervalle d'un mois 15% concevront un enfant, et à la fin d'une année, 83% des femmes auront conçu.

Partant de là, quelques médecins considèrent qu'un couple est infertile après une année, alors que d'autres attendent deux années, ce qui constitue la norme adoptée dans une étude menée à Aberdeen et utilisée dans la suite de cet exposé⁽¹⁾.

Cette étude portait sur à peu près 1 000 femmes, proches de la ménopause, qui ont participé par questionnaire adressé par la poste, et a montré que 14% d'entre elles avaient des problèmes d'infertilité. Cependant, malgré deux années d'infertilité, la moitié d'entre elles (7%) devinrent enceintes par la suite, et, finalement, 7% seulement restèrent sans enfant.

Les analyses australiennes des programmes de fécondation in-vitro (FIV)

Je dois commencer par dire que les cliniques australiennes ont été très ouvertes, acceptant très facilement de publier leurs données, les taux de succès et d'échecs. Dans une étude⁽²⁾ portant sur 5 années (de 1983 à 1987), une clinique australienne a traité 616 patientes dans son unité de fécondation *in-vitro*. Au moment où l'article était écrit, 420 avaient subi la fécondation *in-vitro* proprement dite, les autres attendaient leur traitement.

Il y a eu un total de 925 cycles de traitement. Beaucoup de patientes ont donc subi plus d'une tentative de fécondation *in-vitro*. De ces 925 cycles de traitement, seulement 104 aboutirent à une grossesse et seulement 72 enfants virent le jour, soit un taux de réussite de 7,8%. Un taux élevé de grossesses extra-utérines a été enregistré.

Ce qui importe, c'est que pendant les 5 années de l'étude, il y eut 105 grossesses spontanées, 54 parmi les femmes en attente de traitement et 51 après une fécondation *in-vitro* ratée. De ces grossesses naturelles, seulement 79 arrivèrent à terme, ici encore à cause d'un taux élevé de grossesses extra-utérines (la plupart des femmes soumises à la fécondation *in-vitro* ont des lésions aux trompes utérines, ce qui génère en soi un taux élevé de grossesses extra-utérines).

Cette étude montre que l'on a virtuellement le même

nombre d'enfants produits naturellement que par fécondation *in-vitro* parmi les couples dits «infertiles».

Les expérimentations sur l'embryon sont-elles nécessaires pour améliorer le taux de réussite de la fécondation in-vitro ?

Un des arguments principaux du lobby favorable à la recherche sur l'embryon est précisément que seulement 10% des fécondations *in-vitro* aboutissent à la naissance d'un enfant, et que l'expérimentation permettra d'améliorer ce taux de réussite.

A ce point de la réflexion il est nécessaire de marquer la différence entre les recherches non-destructives sur des embryons qui seront ensuite implantés chez une femme - ce qui est moralement acceptable - et les recherches destructives au cours desquelles l'embryon est délibérément tué.

La plupart des obstacles à la fécondation *in-vitro* ont été surmontés, et par conséquent il est logique de penser que les données les plus intéressantes proviendront de recherches non-destructives. Si, à la fin d'une expérience, les embryons sont détruits, comment les chercheurs sauront-ils si les résultats proviennent d'un embryon qui aurait donné un enfant vivant ou d'un embryon qui ne se serait pas implanté ?

Les programmes de fécondation in-vitro sont florissants dans des pays où l'expérimentation sur l'embryon a été interdite

Lors de la discussion de l'Embryo Act au parlement britannique en été 1990, la plupart des arguments du lobby pro-expérimental étaient basés sur des données fausses.

L'affirmation selon laquelle une interdiction de la recherche mettrait fin aux progrès de la fécondation *in-vitro* était aisément démentie par le fait que les programmes de fécondation *in-vitro* sont florissants dans des pays où l'expérimentation sur l'embryon a été interdite (tels que l'Australie Méridionale, le Danemark, la Norvège). Le Pr Robert Winston [principal partisan des expérimentations] a affirmé que «depuis que la recherche avait été interdite en Australie Méridionale, les résultats de la clinique de Melbourne avaient piétiné⁽³⁾». Un médecin et un sénateur d'Australie Méridionale lui ont alors répondu que Melbourne se situe ... dans l'Etat de Victoria, où les expérimentations sont autorisées.

En fait, les programmes de fécondation in-vitro sont très développés en Australie Méridionale, où les expérimentations sont interdites⁽⁴⁾.

D'où proviennent les embryons utilisés pour la recherche ?

Lors d'un débat télévisé, j'ai été confronté à une femme qui s'exprimait en faveur de la recherche sur l'embryon. Elle avait donné des ovules à d'autres femmes ainsi que des embryons pour la recherche et, devant la caméra, en semblait parfaitement ravie. Malgré 10 tentatives de fécondation in-vitro, elle n'était toujours pas enceinte et, après l'émission, j'ai continué de parler avec elle. A ma grande surprise, elle m'a alors avoué, à l'opposé de ce qu'elle avait affirmé devant le public, qu'elle regrettait d'avoir donné ses embryons pour la recherche. Elle m'a expliqué que, puisque ses médecins étaient son seul espoir d'avoir un jour un enfant, elle s'était sentie obligée d'accéder à leur demande.

Des affirmations contradictoires émanent de la profession médicale. Le Pr. Ian Craft déclarait lors d'un congrès de la Société Médico-Légale le 08/02/90⁽⁵⁾ que seulement 5% des couples infertiles acceptent que leurs embryons surnuméraires soient utilisés pour la recherche et 70% d'entre eux veulent qu'ils soient congelés pour leur propre usage ultérieur.

A l'inverse, le Pr. Robert Winston affirmait à la télévision le 05/03/90 que 95% de ses patients étaient prêts à offrir leurs embryons surnuméraires pour la recherche. Cette contradiction peut s'expliquer par une étude menée sur les gens qui soumettent leurs enfants à des programmes de recherches médicales⁽⁶⁾. Cette étude a montré que «les parents qui acceptent que leurs propres enfants soient soumis à des expérimentations... sont, de manière significative, plus désavantagés au plan social et émotionnellement plus vulnérables».

Considérant la confiance attristante de la femme qui s'était confiée à moi, je réalise combien ceci peut être vrai pour les couples infertiles et je me demande quels types de pression ils doivent avoir subi pour accepter de soumettre leurs embryons à des recherches.

Les traitements hyper-fertilisants.

Aujourd'hui, en Angleterre, beaucoup de femmes subissant une fécondation *in-vitro* sont soumises à des traitements hyper-fertilisants ayant pour effet de leur faire produire 10 ou même 20 ovules lors d'un seul prélèvement. Les gens pensent que les médecins sont obligés d'agir ainsi pour accroître les chances de la femme d'avoir finalement un enfant, en partant d'un nombre plus élevé d'ovules. On pense généralement que le médecin doit transférer trois embryons dans l'utérus pour maximiser les chances d'implantation. Pourtant, il est maintenant reconnu que le traitement hyper-fertilisant crée lui-même des problèmes. Les niveaux extrêmement élevés d'hormones ont pour effet de rendre la muqueuse utérine moins réceptive à l'implantation d'un embryon, ce à quoi s'ajoute le fait que les ovules obtenus sont de moins bonne qualité et que beaucoup d'entre eux ne sont pas aptes à la fécondation. C'est pourquoi des équipes sont revenues à la collecte d'un unique ovule, et une étude sur cette méthode a mis en évidence 14 grossesses qui représentaient un taux de

réussite de 17%^(7,8).

Le Pr Robert Winston a réfuté cet argument en qualifiant l'étude de non-représentative, parce qu'elle n'était basée que sur 14 grossesses⁽⁹⁾. Ce qui n'a pas empêché ce partisan de l'expérimentation de tenir, à une autre occasion, une conférence de presse pour annoncer une «découverte décisive» basée sur seulement deux grossesses. Il avait collecté 112 ovules, obtenu 63 embryons (pas tous à partir d'ovules fertilisés [mais par scission]), et n'avait produit que deux grossesses gémeillaires (voir ci-dessous).

La recherche sur l'embryon et les maladies génétiques

A l'origine, le lobby de l'expérimentation sur l'embryon humain affirmait qu'il avait besoin d'embryons humains pour développer des traitements curatifs de maladies génétiques. C'était un non-sens, et finalement le principal groupe.

«la recherche utilisant des embryons humains n'a rien à voir, et n'a jamais rien eu à voir avec le traitement des désordres génétiques ou des anomalies chromosomiques»

de pression pro-expérimental, PROGRESS, a été obligé d'admettre que «la recherche utilisant des embryons humains n'a rien à voir, et n'a jamais rien eu à voir avec le traitement des désordres génétiques ou des anomalies chromosomiques⁽⁹⁾».

Le seul but, ont-ils affirmé, est de développer des techniques par lesquelles ils pourraient identifier n'importe quelle maladie [génétique] chez l'embryon et alors le tuer. Le succès dont s'est tant vanté le Pr. Robert Winston comprenait la capacité d'identifier le sexe de l'embryon des familles susceptibles de porter le gène de la myopathie, qui n'affecte que les garçons, de sorte que les mâles soient tués et seules les filles transplantées.

Tandis que les lobbies pro-expérimentaux reconnaissaient que les recherches visant à soigner ne peuvent être effectuées par l'utilisation d'embryons, ils ont fait leur possible, avant le vote crucial du parlement, pour masquer les résultats prometteurs qui ont été obtenus sans l'utilisation d'embryons.

Un exemple est celui d'un rapport paru dans le *New Scientist* décrivant le travail fait à Boston sur une maladie génétique héréditaire. Dans ce travail scientifique, les ovules sont triés de manière à s'assurer qu'ils ne sont porteurs d'aucun défaut. Seuls ceux qui sont sains sont utilisés pour la fécondation⁽¹⁰⁾.

Le lobby pro-expérimental a rejeté ce rapport en déclarant qu'il avait été publié dans un journal qui ne soumet pas ses textes à un comité de lecture formé de membres de la profession. Pourtant, le 28/04/90 (seulement 5 jours après le vote crucial de la Chambre des Communes, mais il était trop tard), le *Lancet* publiait un article du Medical Research Council (MRC) sur la même technique utilisant des ovules au lieu d'embryons, et concluant que cette approche «pourrait contourner certaines des difficultés éthiques soulevées par l'embryon humain⁽¹¹⁾». Le MRC avait délibé-

rement choisi de se taire jusqu'à ce que le vote soit passé. Il est notable que les travaux réalisés à Boston et originellement publiés dans le *New Scientist* ont finalement été publiés par le *Lancet*, mais le 04/08/90⁽¹²⁾.

Pour comprendre les techniques de manipulation de l'information scientifique, il est nécessaire de comprendre le processus que doit subir tout article en vue d'être publié dans une revue scientifique. Habituellement, tout article soumis à une revue scientifique est envoyé à un expert qui le lit avant de l'accepter ou de le rejeter. Le *British Medical Journal*, par exemple, signale un délai minimum de 6 semaines entre le dépôt d'un manuscrit et sa parution. Un article qui n'avait rien à voir avec la recherche sur l'embryon et que j'avais proposé en décembre a ainsi été publié en septembre de l'année suivante.

A la mi-avril 1990, (sous les flashs d'une conférence de presse télévisée) dans la semaine précédent le vote de la loi autorisant la recherche sur l'embryon par la Chambre des Communes ; le Pr. Robert Winston a présenté au public les deux femmes que j'ai mentionnées, enceintes après fécondation *in-vitro* et tri des embryons de sexe féminin. Cette conférence de presse coïncidait avec la publication de son travail dans la revue *Nature* -travail soumis pour publication le 28 mars, accepté pour publication seulement ... deux jours plus tard, le 30 mars, et apparu dans l'édition du 19 avril⁽¹³⁾.

Quant à l'article du MRC, sur le tri d'ovules (dont il est question plus haut) il a été publié le 28 avril, mais...APRES le vote crucial. Il montrait justement que le type d'identification fait sur l'embryon par Winston aurait pu être fait sur des ovules non fécondés.

Une autre technique en cours de développement pourrait aussi être utilisée dans les familles où il y a une maladie génétique liée au sexe, telle que la myopathie de Duchenne. Cette technique consiste à analyser le spermatozoïde, qui décide du sexe de l'enfant. Si le spermatozoïde porte le chromosome Y, ce sera un garçon; s'il porte un chromosome X, ce sera une fille. Au Congrès Mondial 1990 sur la

la recherche n'utilisant pas d'embryons offre des réponses là où la recherche les utilisant n'en apporte pas

Reproduction Humaine, des chercheurs japonais ont présenté une technique pour séparer les spermatozoïdes X des spermatozoïdes Y, avec une pureté de 95%. Utilisant cette technique, 20 bébés, toutes des filles, sont nés⁽¹⁴⁾.

De ceux qui naissent avec une maladie génétique.

Ceci dit, les travaux les plus prometteurs concernent le traitement réel des maladies. L'un d'entre eux, réalisé aux Etats-Unis sur la myopathie de Duchenne, en est à ses tout débuts. Dans l'une des expérimentations (rapportée par le *Lancet* le 14/07/90)⁽¹⁵⁾, un enfant adopté de 9 ans, vivant à Memphis, dans le Tennessee, a reçu une injection de cellules musculaires-souches prélevées sur son père adoptif. Les cellules ont été injectées au niveau de son oteuil. Une biopsie après 92 jours a montré que les myoblastes s'étaient mêlés aux cellules musculaires anormales et avaient commencé à produire la protéine dont l'absence

engendre la maladie. Ils ont aussi détecté une croissance de 20% de la force du muscle visé.

Dans une étude semblable menée dans l'Ontario, au Canada, des myoblastes ont été injectés dans le biceps de trois garçons atteints de myopathie. Il faudra attendre une année avant de connaître les résultats de cette expérience réalisée en double-aveugle (...).

Même si ces expérimentations sont un succès, il faudra plusieurs années avant que ces travaux ne débouchent sur un traitement réaliste. Mais cela montre que la recherche n'utilisant pas d'embryons offre des réponses possibles là où la recherche les utilisant n'en apporte pas.

Références

- ⁽¹⁾The epidemiology of infertility in Aberdeen. The British Medical journal, 21/07/1990, p. 148.
- ⁽²⁾Spontaneous pregnancies and pregnancies as a result of treatment on an in vitro fertilisation programme. fertility and Sterility, 07/1988, p.85.
- ⁽³⁾Beliefs are Bar to Embryo Fact. Hospital Doctor. 05/04/1990, p.12.
- ⁽⁴⁾Lack of data mars embryo study case. Hospital Doctor, 03/05/1990, p.10.
- ⁽⁵⁾Assisted Conception. The Medico-Legal Journal, Vol.58/1, p.7.
- ⁽⁶⁾Sociodemographic and motivational characteristics of parents who volunteer their children for clinical research : a controlled study. The British medical journal, 26/05/1990, p.1372.
- ⁽⁷⁾Paulson R J Sauer M.V., Lobo RA. in vitro fertilisation in unstimulated Cycles: A new Application. fertility and Sterility. 1989, 51 1059-1060.
- ⁽⁸⁾Foulot H. et al. In Vitro Fertilisation Without Ovarian Stimulation: A Simplified protocol Applied in 80 Cycles. Fertility and Sterility, 1989, 52, 617-621.
- ⁽⁹⁾Freedom to Choose: Research into Fertility and Congenital Handicap. Progress, Campaign for research into Human reproduction.
- ⁽¹⁰⁾Test finds defects in unfertilised human eggs. New scientist, 25/11/1989, p.32.
- ⁽¹¹⁾Amplification of a B Haemoglobin sequence in individual human oocytes and polar body. The Lancet, 28/05/1990, p.985.
- ⁽¹²⁾Preconception genetic diagnosis of cystic fibrosis. The Lancet, 04/08/1990, p.306.
- ⁽¹³⁾Pregnancies from biopsied human preimplantation embryos sexed by Y-specific DNA amplification, Nature, 19/04/1990.
- ⁽¹⁴⁾Report on the World Congress on Human reproduction. Hospital Doctor, 19/07/1990, p.19.
- ⁽¹⁵⁾Dystrophin production induced by myoblast transfer therapy in Duchenne muscular dystrophie. The Lancet, 14/07/1990, p.114, et News report The british Medical journal, 14/07/1990, p.77.

www.transvie.com

TransVIE-mag®

7, rue du G^{al} Roland, 25000 BESANCON, FRANCE
☎ (33) (16) 81 88 75 31 - Fax (33) (16) 81 885 885

Directeur de publication: François PASCAL

Imprimeur: BURS REPRO, rue Lecourbe, BESANCON

Commission paritaire : n° 74 425

TransVIE-mag est une marque déposée

Toute copie, même partielle, interdite sans autorisation.

(Suite de la page 3)

RU 486

Devant le siège de Roussel-Uclaf,

France : le groupe Rhône-Poulenc a annoncé qu'il céderait sur le marché public les 35% de parts qu'il possède dans le groupe pharmaceutique Roussel-Uclaf, producteur de la pilule abortive RU 486. Hoechst détenteur majoritaire des parts de Roussel-Uclaf avec 54,5% des parts, passera à 56% et cédera au passage à Roussel-Uclaf son autre filiale française les Laboratoires Hoechst. Roussel-Uclaf prendra également en Allemagne le contrôle d'Albert Roussel-Pharma.

A l'occasion de l'Assemblée générale des actionnaires de Roussel-Uclaf, le 21/06/93, une coordination d'associations pro-vie (AMRV, AOCPA, CSEN, Renaissance catholique, SOS Tout-Petits, UFRAM), ainsi que l'association La Trêve de Dieu, ont organisé une **manifestation devant le siège de la firme** et jusque dans la salle où se déroulait l'assemblée générale. 20 militants pro-vie porteurs d'actions ont interpellé le docteur Sakiz et les membres du Conseil de surveillance et mobilisé l'assemblée durant deux heures.

(Le Figaro, Présent, 16/06/93; Le Monde, 23/06/93; Le Figaro, La Tribune, Herald Trib. Int., Le Quot. de Paris 22/06/93; Le point, 26/07/93)

BIBLIOGRAPHIE

A noter dans le n° 107, 06/93, du bulletin de l'Action Familiale et Scolaire deux intéressants articles sur le mythe de la population et celui du réchauffement de la planète.

AFS, 31 rue Rennequin, 75017 PARIS. 38FF

Dans son numéro 11 de **Vivre et Faire vivre** [Vivre et Faire vivre, 25 FF, 60 avenue du Gal Compans, 31700 Blagnac], dernièrement paru et dont le dossier est consacré à l'euthanasie, Mère de Miséricorde conseille la lecture de 3 ouvrages relatif à ce thème :

- **Face à celui qui meurt.** Patrick Vespieren, Ed. DDB [Euthanasie, acharnement thérapeutique, Accompagnement]
- **Les derniers instants de la vie.** Elisabeth Kübler-Ross, Ed. Labor et Fides [La place de la mort dans nos sociétés]
- **Avec celui qui meurt.** Collectif, Supplément des Cahiers pour Croire aujourd'hui N°6. [Pour ceux qui ont à

accompagner un mourant]

Children of Despair.

Martin Moss, 08/1992. £4 (hors frais d'envois).

Rapport sur la situation du contrôle coercitif des naissances imposé par les chinois au Tibet en vue d'exterminer la population indigène. [Non-reçu]

Peut être acquis auprès de (se renseigner pour le prix) :

SPUC Educational Research Trust
7 Tuffton Street
SW1P 3QN
Angleterre

Deadly compassion :

The death of Ann Humphry and the truth about euthanasia.

Rita Marker, 1993.

Ed. William Morrow and Co, 288 p. US\$18. Parution prévue : avril 1993.

L'histoire vraie de Ann Humphry, poussée au suicide par son mari Derek Humphry, fondateur de la Hemlock Society (Société de la ciguë, pro-euthanasie) et auteur du livre *Exit Final*. Au fur et à mesure de l'histoire, Rita Marker (pro-vie) expose les termes actuels du débat sur l'euthanasie dans la société américaine. Livre conseillé par CRTI, association américaine opposée à l'euthanasie, dans *CRTI Report* Vol.6, N°4, 12/92.

Le **catalogue cassettes vidéos 1993** de **Famille-Média** (60 bvd Montparnasse 75015 Paris) est paru. On y trouve à acheter, parmi plus de 2 000 titres sélectionnés pour leurs valeurs morales ou chrétiennes, quelques vidéos pro-vie telles que *L'appel à la vie*, *Cet enfant qui nous fait naître*, etc, parfois à prix intéressant.

On peut se procurer auprès de l'ACPERVIE (Association des chrétiens protestants et évangéliques pour le respect de la vie, BP 29, 95670 Marly-La-Ville) le matériel pro-vie suivant :

- livres :

- Une vie en pièces (85 FF franco)
- Mon enfant inconnu (69 FF franco)
- Le cri étouffé (88 FF franco)

- cassettes vidéos :

- Le cri silencieux (140 FF franco)
- Opération sauvetage (200 FF franco)
- SOS la vie (195 FF franco)
- modèles de foetus 11/12 semaines en plastique (15 FF franco)
- Pin's Petits pieds (27,50 FF franco)
- **cassettes audios** (40 FF + 7 à 17 FF de port)
 - La surpopulation, un mythe. M. littot
 - Bible et avortement. JL Simonet
 - De la conception à la naissance; de l'avortement à l'euthanasie. F. Volff
 - Table ronde : quel accueil, quelles actions ?
- lois Veil et Pelletier (16 FF franco)

lu pour vous

L'embryon : un homme.

Actes du congrès suisse de bioéthique, Lausanne, CHUV, 8-9/11/1986.

Ed. Société suisse de bioéthique. Diffusion Edisud-Suisse, CH-1049 Boussens. 240 p. ISBN 2-88280-000-2.

Disponible auprès de :

Centre de Documentation Civique, Avenue Dapples 23, 1006 Lausanne, Suisse.

Les papiers des 23 conférenciers. La majeure partie des exposés visent à mettre en évidence le caractère humain de l'embryon et/ou les conséquences qui en découlent quant aux nouvelles techniques médicales (procréation médicalement assistée).

Les conférences du samedi ont été l'occasion de présenter un panorama d'arguments assez divers en faveur de l'embryon : démonstrations par la logique, par l'absurde, par analogie, par la continuité du développement, par la génétique.... A noter un exposé sur l'animation selon St Thomas d'Aquin, avec de nombreuses citations.

Les exposés du dimanche sont plus divers, et vont de l'état démographique de l'Europe à l'aide aux futures mères, en passant par une présentation rapide des méthodes naturelles de contrôle des naissances. Les exposés sont forcément indépendants, se superposant parfois, et ne prétendant pas à l'exhaustivité. Intervenants très divers (généticien, embryologistes, médecins, procureur, statisticiens, historien, pasteur, mère de famille,...). La diversité des exposés pourra même dérouter le lecteur. Le fil

directeur est cependant assez clair : l'homme dépasse infiniment sa réalité biologique, seule une vision globale de l'homme, prenant en compte ses dimensions affective, sociale, philosophique, spirituelle, relationnelle permettra à la médecine de rester humaine.



Anciens numéros agraphés en livrets de 10 numéros

**Toute l'actualité du respect de la vie
en France et dans le monde.**

Livret 0 : Période d'essai (27/02/91 -> 02/06/91)

Livret 1 : N° 1 à 10 (02/06/91 -> 03/12/91)

Livret 2 : N° 11 à 20 (03/12/91 -> 05/05/92)

Livret 3 : N° 21 à 30 (05/05/92 -> 13/10/92)

Livret 4 : N° 31 à 40 (13/10/92 -> 08/03/93)

Le livret (port inclus)	:
CEE 60 FF	Hors CEE 70 FF
Les deux livrets	:
CEE 110 FF	Hors CEE 130 FF
Les trois livrets	:
CEE 160 FF	Hors CEE 190 FF
Les quatre livrets	:
CEE 210 FF	Hors CEE 240 FF
Les cinq livrets	:
CEE 260 FF	Hors CEE 300 FF

(tarifs valable jusqu'au 31/12/93)

www.transvie.com