

Recherche sur l'embryon : la Fondation Jérôme-Lejeune répond à Geneviève Fioraso

Article rédigé par *Fondation Jérôme-Lejeune*, le 10 juillet 2013

Dans une [interview donnée au "Journal du Dimanche"](#) la semaine dernière, Geneviève Fioraso, ministre de la Recherche et de l'Enseignement supérieur, avance des arguments contestables en faveur de la proposition de loi visant à autoriser la recherche sur l'embryon. Elle met en cause en particulier la Fondation Jérôme-Lejeune. Voici sa réponse.

Geneviève Fioraso. — « Avec le vote de ce texte, la France sera enfin au niveau des pays avancés. Dans ce domaine de recherche, du 7^e rang mondial il y a dix ans, nous avons reculé à la 17^e position. La recherche sur les cellules souches embryonnaires est cruciale pour toute une partie de la médecine dite régénérative. »

Réponse de la Fondation Jérôme-Lejeune. — Aucun des pays ayant autorisé la recherche sur l'embryon n'est en avance sur la France, qui dès lors ne peut pas être en retard. Depuis 20 ans de recherche dans le monde (par exemple en Grande-Bretagne), les travaux sur l'embryon humain n'ont pas donné de résultats significatifs dans le domaine de la thérapie cellulaire, ou médecine dite régénérative. Alors que le Pr. Yamanaka a découvert les cellules iPS en favorisant la recherche sans détruire d'embryons humains, c'est l'obstination française pour la recherche sur l'embryon humain et les cellules souches embryonnaires qui conduit à creuser le retard de la France en matière d'innovation sur les cellules souches. De fait, la France n'investit pas les sommes nécessaires dans les recherches efficaces comme celles récompensées par le Prix Nobel de Médecine qui, en plus d'être efficace, respectent l'éthique.

GF. — « Les patients en attente de thérapies nouvelles » pourraient compter sur les recherches sur l'embryon humain.

FJL. — Les cellules souches adultes, ombilicales et du liquide amniotique sont aujourd'hui déjà utilisées en thérapie cellulaire. Ainsi, pour certains types de pathologies comme les lésions ou les maladies de la peau (plaies, brûlures, épidermolyse bulleuse) ou encore les maladies du sang (leucémies, hémopathies, thalassémies, anémies), les greffes de cellules souches non-embryonnaires soignent déjà les patients.

Dans ce domaine de la thérapie cellulaire, les cellules souches embryonnaires humaines et les cellules souches IPS font face au même obstacle : le développement de tumeurs. S'agissant des recherches sur les cellules souches embryonnaires humaines, sans résultat depuis 20 ans, le stade de la recherche clinique est à peine ébauché. Seuls 3 essais cliniques ont été lancés. Le premier, initié en 2010, a déjà été arrêté. Pour les deux autres, qui concernent deux pathologies rétinienne très proches (dystrophie maculaire de Stargardt et DMLA, dégénérescence maculaire liée à l'âge), il s'agit d'essais cliniques de niveau 1, c'est-à-dire visant à vérifier l'absence de réactions négatives. Avant de prouver l'efficacité du traitement, il y a un grand pas qui n'est pas franchi.

Quant aux cellules iPS (découvertes en 2006 par le Professeur Yamanaka, Prix Nobel de Médecine), déjà efficaces en matière de criblage de molécules et de modélisations de pathologies (utiles à l'industrie pharmaceutique), elles offrent des perspectives en matière de thérapie cellulaire. Celles-ci sont d'autant plus sérieuses que le problème du rejet immunitaire (greffe) ne se pose pas avec ces cellules qui proviennent du patient lui-même (ce qui n'est pas le cas pour les cellules souches embryonnaires humaines). Pour le traitement de la DMLA, un essai clinique vient d'être lancé au Japon en 2013.

GF. — « Même si les autorisations sont accordées, il n'est pas très attractif de travailler dans une discipline stigmatisée. »

FJL. — L'Agence de la Biomédecine (ABM) est actuellement chargée de délivrer les dérogations au principe d'interdiction de la recherche sur l'embryon humain. Or, depuis 2004, l'ABM a délivré 173 autorisations relatives à la recherche sur l'embryon, pour seulement 9 refus. On ne peut donc pas raisonnablement soutenir l'idée que le régime actuel d'interdiction assorti de dérogations « stigmatise » les chercheurs qui veulent utiliser des embryons humains pour leur recherche. D'ailleurs, lors des débats parlementaires relatifs à la loi bioéthique de 2011, aucun chercheur ne s'était déclaré gêné par le régime d'interdiction. En conséquence, rien ne justifie l'adoption d'un régime d'autorisation.

Par ailleurs, les recours déposés contre certaines décisions d'autorisation de l'ABM ne sauraient justifier un changement de la loi actuelle. Ce n'est pas parce que l'ABM ne respecte pas les conditions actuelles de dérogation que le principe d'interdiction doit être aboli en faveur de l'adoption d'un régime d'autorisation. Par le dépôt de ses différents recours, la Fondation Jérôme-Lejeune s'attache simplement à ce que la loi soit respectée. Celle-ci ne saurait être modifiée par convenance, au gré de la volonté des chercheurs ou de laboratoires pharmaceutiques, ou bien pour éviter d'être attaquée en justice. Le droit doit demeurer au service de la justice, il ne peut être instrumentalisé en fonction d'intérêts particuliers ou d'une idéologie.

GF. — « À l'appui de ses critiques, cette fondation [Fondation Jérôme-Lejeune] brandit des photos de fœtus de six mois alors que les embryons utilisés pour la recherche ont moins d'une semaine. »

FJL. — Si tant est qu'il faille justifier le fait qu'une vie humaine est sacrée quel qu'en soit le stade de développement, l'image en question représente bien un « embryon » (et non un fœtus) ce que peut confirmer n'importe quel médecin. La question de sa protection s'impose dès le commencement de la vie de tout être humain (art. 16 du code civil). Il est troublant de voir un ministre de la République mesurer son respect de l'être humain à sa taille, son âge et son nombre de cellules.