

# Des bébés pour soigner les aînés?

*Le comité d'éthique justifie, selon les cas, la sélection par diagnostic préimplantatoire.*

Les demandes des familles commençaient à s'accumuler et le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) avait promis d'y répondre. Hier, il a rendu public l'état de sa réflexion sur la possibilité donnée ou non aux familles d'avoir recours à la procréation médicalement assistée et aux tests génétiques pour mettre au monde un enfant capable de sauver un de ses aînés gravement malade.

Il y a deux ans, aux Etats-Unis, la petite Molly atteinte d'une maladie de Fanconi (1) avait été guérie grâce au sang du cordon ombilical de son petit frère Adam sélectionné par diagnostic préimplantatoire (DPI). Une technique utilisée dans certaines maladies (mucoviscidose, myopathies, retard mental lié au chromosome X) pour trier les embryons obtenus par fécondation in vitro, avant l'implantation dans le ventre maternel.

**Extension.** Mais en France, depuis 1994, la loi est formelle, le DPI ne doit se limiter qu'aux situations où l'enfant présente «une forte probabilité d'être atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité». Or, «ces saisines posent le problème de

*l'extension du DPI non plus seulement dans l'intérêt de l'enfant à*

*naître, mais dans l'intérêt d'un tiers», rappellent les membres du CCNE. «Ce n'est pas la prouesse technique qui est en cause, a rappelé Didier Sicard, président du CCNE, c'est la relation entre l'embryon et sa famille.»*

*L'enfant sain sera-t-il né pour lui-même ou aussi pour son frère ou sa sœur? «Si l'enfant que l'on va faire naître n'est pas capable de remplir sa mission, quel sera son statut? Il sera mis en grave péril», fait valoir Axel Kahn, autre membre du CCNE. Mais parallèlement, «l'enfant malade*

*«Permettre qu'un enfant désiré représente de plus un espoir de guérison pour son aîné, est un objectif acceptable, s'il est second.»*

*Le Conseil consultatif national d'éthique*

*n'est-il pas en droit de bénéficier des moyens licites pour surmonter sa maladie?», a-t-il ajouté.*

*Quant aux parents, «ils ont eu cet enfant malade, ils l'aiment, ils veulent qu'il guérisse. Ils veulent un autre enfant et préféreraient que cet autre enfant ne souffre pas de la maladie de l'aîné, et ils aimeraient*

*aussi que cet enfant constitue une chance de survie pour son frère».*

*Alors, comment répondre aux revendications «parfaitement légitimes» des parents tout en protégeant l'enfant à naître? Et sans ouvrir la porte à une médecine de «réparation» par «bé-*

*bés-médicaments»? «Il doit y avoir avant tout un projet parental effectif, écrivent les membres du CCNE. La sélection d'un embryon et la mise en route d'un enfant conçu seulement comme un donneur potentiel n'est pas pensable au regard des valeurs qu'a toujours défendues le CCNE. En revanche, permettre qu'un enfant désiré représente de plus un espoir de guérison pour son aîné est un objectif acceptable, s'il est second.»*

**Minorité.** Que se passera-t-il si aucun des embryons obtenus n'est compatible? Faudra-t-il laisser une deuxième chance aux parents? «C'est la question qui nous a divisés», avoue Didier Sicard. Une minorité des «membres du CCNE, par souci de solidarité, estiment impossible de s'opposer au désir des parents de réitérer une procédure DPI dans le but d'obtenir des embryons à la fois sains et compatibles». Une limite doit être posée, «ce sera au législateur de trancher». En attendant la révision des lois de bioéthique, le CCNE souligne qu'«au plan médical et scientifique, les choses restent en l'état» ●

**JULIE LASTERADE**

(1) Une maladie où l'enfant meurt vers 15 ans de leucémie aiguë et dont la seule thérapie possible est une greffe de moelle ou de sang de cordon ombilical d'un donneur compatible.