Peut-on défendre l'eugénisme ?

Marcel Blanc*

Esprit n° 192, Juin 1993

DANS TOUS LES PAYS industrialisés, la question de l'eugénisme est aujourd'hui au premier plan de l'actualité. Ou plutôt, « elle ressurgit alors qu'on la croyait définitivement refoulée », comme le dit la revue *Pouvoirs*, qui y consacre un volumineux article de quarante pages dans son numéro spécial sur la bioéthique, paru au premier trimestre de l'année 1991¹. Ce sont évidemment les incessants progrès du génie génétique et ses éventuelles applications aux techniques de fécondation *in vitro*, qui sont à l'origine de cette résurrection.

En France, le Comité national d'éthique (CNE) a renouvelé en 1990 son opposition à ce que les spécialistes appellent le diagnostic préimplantatoire (autrement dit, le diagnostic d'une maladie héréditaire sur un embryon précoce de huit cellules, issu d'une fécondation *in vitro*, avant de le réimplanter dans l'utérus de la femme), en raison des risques d'eugénisme que comporterait cette technique. Cette position fait écho à celle que maintient Jacques Testart depuis 1986, consistant à refuser de mener des recherches visant à mettre au point précisément ce même diagnostic préimplantatoire. Ce dernier a publié, à l'automne 1992, *le Désir du gène*², un livre rappelant brièvement l'histoire de l'eugénisme et expliquant sa position, en fonction de laquelle il appelle au bannissement international du diagnostic préimplantatoire.

* Biologiste, chercheur indépendant. A publié aux éditions du Seuil *les Héritiers de Darwin*, 1990.

1. « Bioéthique », in *Pouvoirs*, revue française d'études constitutionnelles et politiques, n° 56, PUF, 1^{er} trimestre 1991.

2. J. Testart, *le Désir du gène*, F. Bourin, 1992.

Dans leur ensemble, les médias français ont jusqu'ici plutôt eu tendance à s'aligner sur les positions du CNE et de Jacques Testart. Depuis 1978 (date de naissance du premier bébé-éprouvette au monde), on n'avait guère vu (à l'exception du *Figaro-Magazine*) d'articles en faveur de l'eugénisme jusqu'à la parution de deux textes, à l'automne 1989 dans la revue *Esprit*, et au début 1991 dans la revue *Pouvoirs*, affirmant que « le projet eugénique est en consonance avec la volonté de progrès dans le sillage des Lumières³ » et que « la maîtrise rationnelle du patrimoine génétique humain [...] n'est pas dénuée de valeur⁴ ». Ces deux articles étaient signés de Pierre-André Taguieff, politologue, chercheur au CNRS, bien connu pour son combat contre le racisme.

En fait, P.-A. Taguieff dirigeait essentiellement ses attaques contre la religion et sa défense du sacré de la nature, ainsi que contre ce qu'il appelle « le mouvement antiscience » représenté, selon lui, par J. Testart et les auteurs du *Magasin des enfants*⁵. En deux mots, le chercheur du CNRS appelait à rejeter « l'amalgame eugénisme = racisme = génocide » et à ne plus « confondre Prométhée avec Himmeler », comme ont tendance à le faire les représentants du mouvement antiscience, dit-il. « Réaffirmons que le rêve cartésien d'une domination de la nature (nature humaine comprise) n'a rien à voir avec l'entreprise hitlérienne d'extermination⁶ ». Et il se prononçait pour une eugénique négative limitée (entendant par là : ne pas favoriser la venue au monde d'enfants totalement déficients, au moyen du diagnostic prénatal et de l'avortement⁷) et pour une certaine eugénique positive, entendue comme « l'amélioration du patrimoine génétique de l'espèce humaine », par le remodelage éventuel des gènes au moyen du génie génétique, dans des limites et des directions restant à définir⁸.

Une idéologie sociogénétique

Qu'une clarification soit nécessaire, à la fois sur la notion et sur le terme d'eugénisme, j'en veux pour preuve que les biologistes eux-mêmes sont obligés aujourd'hui d'inventer de nouvelles désignations. Jean Dausset distingue ainsi un « vrai eugénisme » (celui du diagnostic prénatal), d'un « faux eugénisme » (celui des nazis⁹). Dans

3. P.-A. Taguieff, « L'eugénisme objet de phobie idéologique », *Esprit*, novembre 1989, p. 113.

4. P.-A. Taguieff, « Bioéthique », *Pouvoirs*, *op. cit.*, p. 63.

5. J. Testart *et al.*, *le Magasin des enfants*, F. Bourin, 1990.

6. P.-A. Taguieff, « Bioéthique », *Pouvoirs*, *op. cit.*, p. 61.

7. *Ibid.*, p. 63, note 114.

8. *Ibid.*, p. 63-64.

9. Je me réfère ici à des entretiens que j'ai eus avec Jean Dausset en décembre 1988, lors de la préparation d'un article sur le séquençage du génome humain.

le même ordre d'idée, j'ai moi-même employé le terme d'« eugénisme thérapeutique » (celui du diagnostic prénatal) pour l'opposer à l'eugénisme élitiste-raciste (celui des nazis et des conservateurs américains) dans mon livre *l'Ère de la génétique*¹⁰. Une autre raison de tenter la clarification que j'esquisse ici est que les médecins sont en plein désarroi : bien qu'opposés en majorité à ce qu'ils appellent eugénisme, ils estiment néanmoins mettre en œuvre des décisions eugénistes quand, à la demande des parents, ils procèdent à un avortement thérapeutique à la suite d'un diagnostic prénatal indiquant que le fœtus présente une maladie héréditaire ou une malformation grave (voir E. Papiernik, cité par P.-A. Taguieff¹¹).

Pour débrouiller cette situation, un bref rappel historique est nécessaire. La doctrine eugéniste a une double origine : anglo-américaine, d'une part ; allemande, d'autre part¹². En Angleterre, Francis Galton (cousin de Darwin) a inventé le terme en 1883, et ses idées ont été propagées aux États-Unis principalement par le généticien Charles Davenport. En Allemagne, le médecin Wilhelm Schallmayer lançait en 1891 le même type de doctrine sous le nom d'« hygiène de la race ».

Fondamentalement, la doctrine de Galton ou de Schallmayer est une doctrine biopolitique qui pose que la société humaine résulte de comportements humains génétiquement déterminés (on pourrait dire aussi qu'il s'agit d'une idéologie sociogénétique). Dans cette optique, la caste dirigeante est une élite génétique, composée de gens aux aptitudes intellectuelles supérieures, génétiquement déterminées. Inversement, les couches inférieures de la société sont composées de gens aux aptitudes intellectuelles inférieures, génétiquement déterminées. Et c'est pourquoi, aux yeux des eugénistes de la première moitié du XX^e siècle, il fallait avant tout lutter contre la transmission héréditaire de la débilité mentale, et plus généralement des maladies mentales (épilepsie, schizophrénie, dépression nerveuse, alcoolisme, etc.), et même des maladies tout court, en tant que signe d'infériorité sociogénétique¹³. Cette dernière a ensuite été étendue aux « races » : des lois furent votées en 1924 aux États-Unis, interdisant au nom d'arguments scientifiques (mesure du QI, notamment) l'immigration des ressortissants de l'Europe du Sud et de l'Est, parce que le nombre des faibles d'esprits héréditaires et

10. M. Blanc, *l'Ère de la génétique*, La Découverte, 1986, p. 346.

11. P.-A. Taguieff, « Bioéthique », *Pouvoirs*, op. cit., p. 37.

12. M. Blanc, « Au nom du surhomme », *le Nouvel Observateur*, « Documents », n° 10, été 1990, p. 108-131.

13. Il est important de souligner qu'à l'époque où ont été entreprises les campagnes de stérilisations en Allemagne ou aux États-Unis, il n'y avait aucune preuve scientifique que ces diverses maladies aient été provoquées par des gènes défectueux. Il n'y en a pratiquement pas aujourd'hui, sauf pour certains cas de débilité mentale qui ont été rapportés à certaines conditions génétiques (phénylcétonurie ; mongolisme ; chromosome X fragile...).

des inadaptés sociaux génétiquement prédisposés, y aurait été prétendument trop élevé. En Allemagne nazie, les lois dites de Nuremberg de 1935 interdirent le mariage des Allemands (considérés comme appartenant à la « race supérieure aryenne ») avec les membres des « races inférieures » (en premier lieu, les juifs).

Au nom de l'eugénisme, on a stérilisé abusivement (essentiellement des Noirs et des pauvres) entre 20 000 et 70 000 personnes (selon les estimations) aux États-Unis entre les deux guerres et plus de 300 000 personnes en Allemagne nazie avant 1939. Les lois eugénistes du III^e Reich ont conduit en 1939 à la mise en place de l'extermination des malades mentaux (ou supposés tels), puis à celle du génocide des juifs et des Tziganes dans les chambres à gaz d'Auschwitz, Treblinka et autres camps de la mort. Il est tout à fait clair que non seulement l'idéologie eugéniste a inspiré le génocide (par la caution « scientifique » qu'elle donnait à la définition des « sans-valeurs », comme les textes du III^e Reich désignaient les individus et les « races » – « scientifiquement » définies – qu'ils croyaient sociogénétiquement inférieures) ; mais, en outre, les chambres à gaz ont d'abord été « expérimentées » pour l'assassinat des malades mentaux, avant de servir à l'extermination en masse des déportés. Et comme l'a rappelé récemment le généticien allemand Benno Müller-Hill, les médecins d'Auschwitz qui désignaient à leur descente du train les individus à envoyer immédiatement à la chambre à gaz et ceux qui pouvaient être momentanément épargnés, faisaient cette « sélection » dans le plus pur esprit eugéniste¹⁴. C'est pourquoi Albert Jacquard a eu raison d'écrire : « L'eugénisme est sans doute l'exemple extrême d'une utilisation perverse de la science : c'est au nom de la science que les pires horreurs ont été proposées et parfois réalisées¹⁵. » Il faut le reconnaître : sous l'impulsion des eugénistes qui comprenaient dans leurs rangs des généticiens importants¹⁶, des lois ont été édictées aux États-Unis comme en Allemagne nazie pour la stérilisation des individus « sans-valeurs », lois qui ont débouché sur le concept et la pratique de l'extermination. Cela n'autorise pas à dire que tous les généticiens sont aujourd'hui des nazis potentiels ; mais, il ne faut surtout pas nier leur participation à l'élaboration de l'eugénisme raciste et élitiste, si l'on veut se garder des méfaits d'un retour éventuel plus ou moins virulent de cette idéologie, sous une forme ou une autre, dans les prochaines années.

14. B. Müller-Hill, *Science nazie, science de mort*, Odile Jacob, 1989, p. 103-104.

15. A. Jacquard, *Éloge de la différence*, Seuil, 1978, p. 205.

16. Dans son livre *In The Name of Eugenics* (A. Knopf, 1985), D. J. Kevles donne une brève liste (p. 69) des généticiens de tout premier plan qui ont soutenu l'eugénisme du début du siècle dans sa version raciste-élitiste la plus brutale (la plupart d'entre eux ont laissé leur nom dans l'histoire de la génétique et sont connus de tous les étudiants en biologie aujourd'hui) : par exemple, Ch. Davenport, H. S. Jennings, E. M. East, W. E. Castle pour les États-Unis ou R. A. Fisher pour la Grande-Bretagne.

En fait, comme l'a très bien montré D. J. Kevles dans son livre *In the Name of Eugenics*¹⁷, l'eugénisme raciste et élitiste a cédé la place, dans les pays démocratiques, dès les années 1930, à un eugénisme « réformiste », sous l'impulsion de généticiens de premier plan comme le Britannique J. B. S. Haldane ou l'Américain H. J. Muller (lesquels étaient, par ailleurs, des sympathisants du parti communiste). Sur le plan scientifique, ces généticiens soutinrent que les mesures de stérilisation étaient de toute façon inefficaces : pour faire baisser la fréquence d'un gène défectueux de un pour cent (ce qui est la fréquence moyenne de beaucoup de gènes « défectueux ») à un pour mille, cela demanderait vingt-deux générations (soit cinq à six siècles). Des comités d'experts, réunis entre 1934 et 1936 par les gouvernements américains et anglais, firent connaître leurs conclusions : selon eux, il fallait admettre que les comportements humains étaient de nature beaucoup trop complexe et trop dépendants de conditionnements sociaux pour qu'on puisse leur attribuer une base génétique bien définie. Par suite, vouloir contrôler leur fréquence dans la population par des mesures touchant à la reproduction différentielle était une absurdité.

J. B. S. Haldane et H. J. Muller étaient cependant pour une certaine forme d'eugénisme. Autrement dit, ils pensaient que « la qualité génétique » des populations devait être améliorée.

C'est sous leur influence que les objectifs et les définitions de base de l'eugénisme ont été reformulés. Originellement, ses idéologues (Galton ou Schallmayer) avaient défini deux sortes d'eugénisme : l'un dit « négatif », visant à empêcher les « tarés », les « inférieurs » de se reproduire. L'autre dit « positif », visant à encourager les éléments « sains », « supérieurs », à se reproduire au maximum. De nos jours, ces deux sortes d'eugénisme ont été redéfinies, grâce à Haldane et Muller, comme suit : l'eugénisme négatif aurait pour but de « réduire la fréquence des gènes pathologiques dans la population, par des méthodes destinées à diminuer la proportion des naissances de sujets porteurs de maladies héréditaires¹⁸. » ; et l'eugénisme positif aurait pour but d'augmenter la fréquence des caractéristiques génétiques « désirables ». Ces nouvelles formulations de l'eugénisme sont énoncées dans les termes de la génétique des populations et paraissent dès lors scientifiques, et non plus idéologiques. Mais cet « eugénisme scientifique » est-il défendable ?

17. D. J. Kevles, *In The Name of Eugenics*, op. cit.

18. *Dictionnaire de médecine*, Flammarion, 1975.

L'avènement de la médecine génétique

A ce point de la discussion, il est nécessaire de bien faire la différence entre l'eugénisme sous sa nouvelle manière plus scientifique et l'orthogénie¹⁹, une démarche relevant de la médecine génétique. Cette dernière a pris son essor surtout depuis la fin des années 1960 et fait appel au conseil génétique, au diagnostic prénatal (assorti éventuellement de l'avortement) et à la thérapeutique (lorsque c'est possible). Depuis les années 1960, la phénylcétonurie est, par exemple, dépistée systématiquement à la naissance dans toutes les maternités et les bébés éventuellement atteints sont soumis à un régime alimentaire particulier (qui est maintenu jusqu'à l'adolescence) de façon à les protéger contre un développement anormal du cerveau conduisant à la débilité mentale²⁰. Depuis les années 1970, de plus en plus de maladies génétiques peuvent être diagnostiquées dans l'utérus et l'avortement thérapeutique peut être proposé éventuellement aux parents. Et la médecine génétique a pour éthique de laisser les parents, et eux seuls, décider s'ils recourent ou non à l'avortement thérapeutique, en cas de découverte d'anomalies graves (voir la position de l'Association française des médecins généticiens, formulée en 1984 ; position reprise ensuite par le Comité national d'éthique en 1985 dans son avis sur le diagnostic prénatal²¹.)

Jusqu'il y a peu, la démarche eugéniste (même nouvelle manière) consistait à imposer aux parents d'avorter. Car l'eugénisme, même « scientifique », a moins en vue les préoccupations des gens (savoir s'ils veulent ou non élever un enfant plus ou moins gravement handicapé) que la « qualité génétique des populations ». Donc, cet eugénisme « scientifique » n'invoquait plus la stérilisation (comme au début du siècle), mais cherchait à imposer l'avortement thérapeutique, et à limiter le droit des gens à se marier et à procréer. « Pourquoi les gens auraient-ils le droit d'avoir des enfants ? » s'exclamait en 1963 le prix Nobel Francis Crick, qui évoquait aussi la possibilité d'instaurer un contrôle d'État à ce sujet²². A la même époque, un autre prix Nobel, Linus Pauling, suggérait de faire tatouer sur le front des jeunes gens un symbole indiquant leur génotype, de façon que « deux personnes portant le même gène défectueux prendraient conscience de la situation au premier coup d'œil et éviteraient de

19. Le terme d'orthogénie a été introduit en France par le Mouvement du planning familial. Sa revue médicale s'appelle depuis 1969 *Fertilité, stérilité et orthogénie*.

20. C'est le cas de la phénylcétonurie qui, historiquement, a fait prendre conscience, en 1946, à Lionel Penrose, titulaire de la chaire Galton d'enseignement de l'eugénisme à University College à Londres, de la différence entre médecine génétique et eugénisme ; voir F. D. Ledley, *Trends in Genetics*, 3, 112-115, 1987.

21. Voir M. Blanc, *l'Ère de la génétique*, op. cit., p. 342.

22. Voir D. J. Kevles, *In the Name of Eugenics*, op. cit., p. 263.

tomber amoureux²³ ». C'est dans cet esprit que fut lancée aux États-Unis en 1972 une campagne de dépistage des porteurs « hétérozygotes » du gène de l'anémie falciforme chez les Noirs américains : les porteurs dits « hétérozygotes » ne sont en réalité pas malades ; simplement, ils risquent, en se mariant avec un autre porteur hétérozygote, de procréer un enfant qui, lui, sera « homozygote » et donc atteint par la maladie (ces parents ont une chance sur quatre de procréer un enfant atteint ; ou autrement dit, trois chances sur quatre, d'en procréer de non-atteints). Cette campagne peut réellement être caractérisée comme eugéniste, dans la mesure où les gens devaient se soumettre *obligatoirement* au test de dépistage pratiqué à l'école, à l'usine, au bureau... et se voyaient éventuellement informés qu'ils couraient un grave danger à se marier (donc, implicitement qu'il valait mieux ne pas se marier du tout²⁴).

Une nuance capitale

La nuance est mince, mais capitale entre cet « eugénisme scientifique » autoritaire et l'orthogénie de la médecine génétique, comme on peut le voir sur cet autre exemple de dépistage de maladie héréditaire dans une population, celle des juifs de Californie²⁵. Dans les années 1970 également, ces citoyens américains se virent informés qu'ils pouvaient, *s'ils le voulaient*, se soumettre à un test de dépistage du gène de la maladie de Tay-Sachs (maladie héréditaire mortelle chez le bébé, lorsqu'elle est à l'état homozygote, et qui sévit plus particulièrement chez les juifs originaires d'Europe centrale). En outre, on leur dit que les personnes détectées comme hétérozygotes avaient intérêt, non pas à ne pas se marier, mais à demander un diagnostic prénatal au cas où elles procréeraient avec un autre hétérozygote.

Sur le plan technique, la différence entre la campagne de dépistage de l'anémie falciforme et celle de la maladie de Tay-Sachs était, en effet, que l'on possédait à la fois le diagnostic de l'état hétérozygote chez l'adulte et le diagnostic prénatal de l'état homozygote. Mais, sur le plan éthique, la démarche consistait, dans le cas de la maladie de Tay-Sachs, à prendre seulement en compte le souci des gens de ne pas se mettre dans une insupportable situation de détresse, face à un enfant condamné à mourir avant l'âge de quatre ans, et c'est en cela qu'elle relevait de la médecine génétique et

23. Cité par J. Rifkin, *les Apprentis sorciers*, Ramsay, p. 77.

24. Voir M. Blanc, *l'Ère de la génétique*, op. cit., p. 348.

25. *Ibid.*, p. 349.

de l'orthogénie ; tandis que dans le cas de l'anémie falciforme, elle consistait à vouloir prévenir l'expansion d'un gène « délétère » dans une population, et c'est en cela qu'elle relevait de l'eugénisme. La démarche différente de ces deux campagnes a probablement eu aussi à voir avec le fait que ces deux populations possèdent des statuts sociaux différents (les juifs de Californie appartenant majoritairement à la classe moyenne ; les Noirs, à la classe prolétarienne). En outre, l'autoritarisme sous-jacent à la campagne eugéniste contre le gène de l'anémie falciforme relevait certainement aussi d'une perception raciste des Noirs, considérés comme des irresponsables, notamment sur le plan sexuel (la crainte de la sexualité débridée est d'ailleurs, comme le fait remarquer D. Kevles, une caractéristique profonde des eugénistes, qui mériterait psychanalyse).

Étant donné la très faible marge séparant l'eugénisme de l'orthogénie, beaucoup d'auteurs ne font pas la distinction, notamment quand ils parlent de l'avortement thérapeutique et du diagnostic prénatal (j'avoue avoir moi-même fait cette erreur). Pourtant, outre les intentions propres aux deux types de démarches, une différence radicale les sépare, comme le rappelle D. J. Kevles dans *In the Name of Eugenics*²⁶ : la médecine génétique a un effet anti-eugénique, autrement dit dysgénique, comme disent les spécialistes, en ce qui concerne la propagation des gènes « défectueux » dans les populations. En effet, deux personnes porteuses à l'état hétérozygote du gène de la maladie de Tay-Sachs vont, à l'aide du diagnostic prénatal, avorter autant de fois qu'ils procréeront des fœtus homozygotes, pour mettre au monde autant d'individus qu'ils désireront d'enfants sains. En l'absence du diagnostic prénatal, ils se seraient probablement abstenus de procréer dès la première naissance d'un enfant homozygote atteint de la maladie. Donc les couples d'hétérozygotes auront une descendance plus nombreuse avec l'avènement du diagnostic prénatal que précédemment ; et les deux tiers de leurs enfants seront porteurs du gène de la maladie de Tay-Sachs à l'état hétérozygote. Donc ce dernier va effectivement se répandre dans la population. Au contraire, les eugénistes auraient jusqu'ici découragé ce couple d'hétérozygotes de procréer (en clair, cela signifie qu'il leur aurait été demandé ou imposé de ne pas se marier).

Si l'on ne fait pas la distinction entre eugénisme et médecine génétique (orthogénie), et que l'on qualifie d'eugéniste la pratique du diagnostic prénatal, on risque de se représenter le fœtus éliminé par l'avortement thérapeutique comme une victime, par analogie

26. D. J. Kevles, *In the Name of Eugenics*, op. cit., p. 285-286. Je remercie Daniel Kevles de m'avoir tout spécialement souligné ce point, lors d'une entrevue à Paris en avril dernier. Il est à noter que J. Feingold, spécialiste de médecine génétique, a aussi coutume de soulever cette même remarque dans les colloques sur l'eugénisme (comme il l'a fait au colloque de Gyn-Obs du 11 novembre 1985, par exemple).

avec la stérilisation des pauvres et des marginaux aux États-Unis des années 1930, ou avec l'extermination des juifs à Auschwitz. On est alors conduit à se demander : mais victime de quoi ? La réponse est inévitable : ce ne peut être que de l'intolérance vis-à-vis de l'« anormal », du « différent » que représente un individu même potentiel (comme l'est un fœtus), porteur d'une maladie génétique ou d'une malformation. D'où la déduction finale : le diagnostic prénatal, qualifié d'eugéniste, est le cheval de bataille d'une société intolérante pour les handicapés et les anormaux de tout acabit. Ce qu'a parfaitement résumé en 1989 un biologiste américain handicapé, E. G. Nisbet, professeur d'université : « Le nouvel eugénisme affirme que la médecine a le devoir d'avorter tous les "ratés" génétiques... Pour ceux qui comme moi, sont physiquement handicapés et n'ont que de médiocres résultats aux tests de QI, cela est terrifiant... Dans une société qui ne tolère plus les boîteux, les estropiés et les timides, l'esprit de discrimination et d'exclusion se manifeste de façon nouvelle, mais avec bien plus de force²⁷. »

J'avoue qu'une déclaration comme celle-ci est extrêmement impressionnante, et incite à se poser beaucoup de questions, concernant l'eugénisme, le diagnostic prénatal, etc. Le diagnostic prénatal est-il vraiment la forme moderne de l'eugénisme, une forme d'eugénisme qui n'ose pas dire son nom, comme l'ont affirmé beaucoup d'auteurs ? ou n'est-ce pas de l'eugénisme ? J'ai donné ci-dessus une réponse fondée sur une analyse comparée des conceptions et des pratiques de l'eugénisme et de la médecine génétique ; j'ai rapporté l'argument logique imparable de D. J. Kevles selon lequel le diagnostic prénatal ne peut pas être eugénique, puisqu'il est dysgénique...

Je ne dis pas que le diagnostic prénatal des maladies héréditaires ne pose aucun problème. Il se pourrait que, dans le futur, avec la généralisation et le perfectionnement énorme du diagnostic prénatal (par suite des fulgurants progrès du génie génétique, permettant d'identifier les gènes « défectueux » portés par un fœtus) un mouvement d'intolérance se développe à l'égard des handicapés, qui continueront de naître par suite des erreurs et des insuffisances de la médecine anténatale (on pourrait leur reprocher d'être nés, en quelque sorte). Mais il ne s'agit pas du même problème que de l'avortement de fœtus porteurs de défauts plus ou moins graves. C'est ici le droit à l'avortement qui est véritablement en jeu. Et il faut affirmer nettement que les femmes qui recourent à l'avortement thérapeutique le font exactement pour les mêmes raisons que celles qui recourent à l'interruption volontaire de grossesse : elles savent

27. E. G. Nisbet, *Nature*, 339, 267-268, 1989.

qu'elles ne pourront faire face *psychologiquement et matériellement* à une naissance dans ces conditions.

Faut-il bannir le diagnostic préimplantatoire ?

Pour finir sur cette question du « diagnostic prénatal *versus* eugénisme », revenons au cas du diagnostic préimplantatoire sur embryons précoces, évoqué au début de cet article. Il faut rappeler que les chercheurs britanniques (l'équipe de Andrew Handyside, à Londres) qui ont pratiqué pour la première fois en 1990 ce type de diagnostic, avaient proposé à des femmes se sachant transmettrices de maladies héréditaires (ayant déjà eu un enfant atteint, mais qui elles-mêmes n'étaient pas atteintes) de procréer par le biais de la fécondation *in vitro* (bien qu'étant normalement fécondes) : de cette façon, les chercheurs leur affirmaient qu'en implantant seulement les embryons non atteints, ils leur éviteraient le traumatisme de l'avortement thérapeutique. En juillet 1991, la même équipe a appliqué cette technique au cas de la mucoviscidose, la maladie héréditaire la plus répandue dans les populations occidentales (un enfant sur 2 500 est atteint de cette maladie à la naissance, affection se traduisant par des difficultés respiratoires et digestives, et qui donne une espérance de vie ne dépassant guère 35 ans, dans l'état actuel de la médecine). En mars 1992, un bébé « garanti en bonne santé » par l'équipe de Handyside est donc né²⁸, alors que ses parents sont hétérozygotes pour le gène de la mucoviscidose (ils ont chacun un exemplaire de ce gène dans leur patrimoine génétique) et avaient donc un risque sur quatre de mettre au monde un enfant atteint de la maladie (homozygote pour le gène de la mucoviscidose, c'est-à-dire porteur de deux exemplaires de ce gène dans son patrimoine génétique).

Comme il le rappelle dans *le Désir du gène*, Jacques Testart s'oppose au développement de cette technique, parce que, en se généralisant, elle permettrait aux cliniciens, comme aux parents potentiels, de refuser de mettre au monde des enfants porteurs de maladies ou de prédispositions de plus en plus mineures (par exemple, à l'asthme ou à la myopie...). Nous irions au devant d'une programmation (même involontaire) des générations futures au nom d'une inquiétante norme, d'une standardisation biologique des individus humains.

Les partisans du développement du diagnostic préimplantatoire font valoir de leur côté que cette technique n'est rien d'autre qu'un diagnostic prénatal pratiqué plus tôt (et qu'elle ne relèverait donc

28. B. Golfier, C. Guéniot, *Journal international de médecine*, 231, avril 1992.

que de l'orthogénie et non de l'eugénisme). Mais Jacques Testart a raison de souligner une importante différence entre diagnostic préimplantatoire et diagnostic prénatal. Il sera facile, dans l'avenir, lorsque nous aurons les sondes génétiques nécessaires, de ne pas réimplanter un embryon porteur d'un défaut mineur (prédisposition à l'asthme, par exemple), alors que faire un avortement est un acte plus difficile sur le plan médical, ce qui limite forcément aux cas les plus graves l'élimination des fœtus atteints de défauts héréditaires ou congénitaux (C'est cette dernière considération qui a inspiré également au Comité national d'éthique son opposition au diagnostic préimplantatoire.)

La mise en garde de Jacques Testart est sérieuse, mais sa demande de bannissement du diagnostic préimplantatoire peut sembler excessive. Il semble qu'on ne puisse pas s'opposer au développement d'une technique si elle offre des avantages réels. L'histoire de la fécondation *in vitro* le prouve : dans un climat d'hostilité générale, R. Edwards a réussi à l'imposer, parce que c'était un remède à la stérilité relative des populations des pays industrialisés²⁹. Or, il n'y a pas de climat véritablement hostile au diagnostic préimplantatoire, au niveau international, et il se pourrait que cette technique offre des avantages réels. Par exemple, pour en rester au niveau de la mucoviscidose, ce pourrait être le cas dès que l'on saura identifier tous les couples risquant de mettre au monde un enfant atteint de la maladie, c'est-à-dire dès que l'on saura identifier tous les adultes sains porteurs à l'état hétérozygote du gène CF muté (ce problème technique sera sûrement résolu d'ici la fin du siècle). Plutôt que l'avortement thérapeutique, il pourrait sembler alors plus acceptable pour ces couples (psychologiquement moins traumatisant – mais cela mériterait une plus ample discussion) de se soumettre à une fécondation *in vitro* (ou à une technique plus efficace, permettant d'examiner les embryons après fécondation *in vivo*, comme le souligne J. Testart), puis à un diagnostic préimplantatoire. Plutôt que son bannissement, il pourrait alors paraître plus raisonnable de demander que le diagnostic préimplantatoire soit soigneusement encadré par des mesures d'éthique (voire des lois), visant à empêcher les dérives signalées par Jacques Testart (éliminations d'anomalies mineures³⁰) ou celles que je mentionne ici comme

29. Pour la question du climat d'hostilité générale auquel Edwards a dû faire face, voir M. Blanc, communication au groupe de réflexion « Droits et Liberté », mai-juin 1987. Pour l'analyse de la notion de « stérilité socialement créée », je renvoie aux travaux de L. Gavarini et des auteurs de *Magasin des enfants*, *op. cit.*

30. Depuis le temps que tout le monde répète que le diagnostic prénatal fait courir le risque social d'une demande d'« enfant parfait », je n'ai encore jamais vu d'étude prouvant, chiffres à l'appui, que depuis l'introduction de l'échographie et du diagnostic prénatal (dans les années 1970), les avortements thérapeutiques concernant des défauts mineurs sont allés en augmentant : pourquoi le Comité national d'éthique ne réclame-t-il pas que ce type d'étude soit mené ?

l'éradication de gènes du sein des populations, sans s'être assuré auparavant qu'on n'appauvrissait pas irrémédiablement les potentialités d'adaptation biologique de l'espèce humaine.

Je tiens à souligner que je ne suis pas, par principe, opposé à toute éradication de « gènes défectueux », à condition que l'on puisse prouver que le caractère défectueux d'un gène est clairement établi, même à l'état hétérozygote. Si cette condition était respectée, pour la première fois de son histoire, l'eugénisme pourrait peut-être prétendre ne pas être raciste-élitiste (c'est-à-dire scientifique et non pas idéologique), ni autoritaire (respectant les droits de l'homme, sans mesures de stérilisation, ni d'interdiction de mariage), grâce au diagnostic préimplantatoire.

Le problème des gènes « défectueux »

Toutefois, c'est un grave problème que de savoir ce qu'il faut entendre par gène « défectueux ». Si cela peut, en général, être assez clair pour des maladies organiques bien caractérisées, comme la mucoviscidose ou la myopathie, cela risque de l'être beaucoup moins dans le cas de gènes prédisposant à des maladies ne survenant que dans la dernière partie de la vie (comme la maladie d'Alzheimer, ou démence sénile, frappant cinq pour cent des personnes de plus de soixante-cinq ans). Faudra-t-il éliminer des embryons lorsqu'un diagnostic préimplantatoire révélera la présence d'un gène prédisposant à la maladie d'Alzheimer ? Raisonnablement non, mais on peut parier que la tentation en sera très forte, chez les cliniciens, comme chez les parents potentiels, dès lors que les techniques de procréation assistées offrent toujours la possibilité de choisir entre plusieurs embryons disponibles. Sur ce point, la mise en garde de Jacques Testart paraît incontournable, et on peut se demander par quelles mesures les comités d'éthique (ou les lois) pourront s'opposer à des pratiques de ce genre dans les centres médicaux de procréation assistée.

Ce qu'il faut entendre par « gène défectueux » est encore plus délicat dans le cas des affections mentales et encore plus dans le cas des gènes de prédisposition aux maladies mentales. A ce niveau, il est nécessaire de se rappeler que les « faits » scientifiques sont entachés d'une part plus ou moins grande d'idéologie. Hier, les eugénistes n'hésitaient pas à déclarer héréditaires la schizophrénie, l'épilepsie, l'alcoolisme, le vagabondage..., alors qu'ils n'en avaient aucune preuve véritable. Aujourd'hui, la plupart des scientifiques estiment que l'hérédité du QI est établie scientifiquement, alors qu'il

n'en est rien. Cela laisse présager que d'ici peu, on nous annoncera, dans *Nature* ou *Science* que le gène de la schizophrénie, de l'alcoolisme ou de l'intelligence a été identifié au moyen de sondes génétiques ou du séquençage de l'ADN. Pour la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive et l'alcoolisme, c'est d'ailleurs ce qui a été fait ces dernières années... avant qu'on nous prévienne l'année suivante, dans les mêmes revues, que ces découvertes n'avaient pu être confirmées. Il est d'ailleurs hautement significatif que le numéro d'octobre 1990 de la revue *Science*³¹, où l'on faisait le bilan des travaux d'approche du gigantesque programme de séquençage du génome humain, présentait simultanément un article sur l'hérédité du QI, tendant à prouver (mais sans y parvenir, à mon avis³²), via l'étude de jumeaux vrais séparés, que les gènes de l'intelligence existent réellement (sous-entendu, le séquençage du génome humain va nous permettre de mettre la main dessus). Autre symptôme intéressant : l'éditorial de ce même numéro de *Science* nous cite un fait divers récent aux États-Unis, où un individu s'est mis à tuer aveuglément autour de lui, et en tire la leçon que le séquençage du génome humain va nous permettre d'identifier les gènes « défectueux » responsables de ces dérèglements du cerveau... L'auteur de cet éditorial se souvient-il que, il n'y a pas si longtemps, ce type d'acte a été considéré par des Dostoïevski, des André Breton, des Albert Camus, comme l'illustration la plus concentrée du tragique de la condition humaine ? Il n'est pas forcément faux que certains cas de démence soient attribuables à des gènes défectueux ; mais, il est assez évident que, dans l'avenir proche, étant donné le lancement du séquençage du génome humain et le type d'idéologie scientiste qui tend à prévaloir de nos jours, on attribuera quasi systématiquement tout ce qui paraît aberrant dans la conduite humaine (de l'apparente déficience mentale à l'apparente « folie ») à des gènes défectueux... et on prétendra les avoir identifiés. C'est bien l'idéologie sociogénétique de l'eugénisme qui luit, peut-être, à l'horizon du séquençage du génome humain³³. Dès lors, l'entreprise visant à purger le « pool » génétique humain de ses gènes « défectueux », via le diagnostic préimplantatoire, ne pourra qu'être aberrante.

Ce qui nourrit aussi mes craintes à ce sujet est une déclaration de R. G. Edwards, le promoteur mondial de la fécondation *in vitro*,

31. *Science*, 250, 12 octobre 1990.

32. Voir M. Blanc, « Les jumeaux », *Textes et documents pour la classe*, n° 642, 27 janvier 1993.

33. Ce qui ne veut pas dire que le séquençage du génome humain n'aura pas aussi des retombées bénéfiques, par exemple, dans le domaine de l'identification de gènes réellement « défectueux », responsables d'affections organiques, voire de certains cas de troubles mentaux. Nulle contradiction dans mon analyse – comme le dit S. J. Gould, « l'ambivalence n'est-elle pas ce qu'une analyse critique peut découvrir de plus précieux ? » (S. J. Gould, *la Foire aux dinosaures*, Seuil, 1993, p. 94).

et l'instigateur du diagnostic préimplantatoire : « En matière d'éthique, il vaut mieux se baser sur la théorie de l'évolution que sur les vieilles notions morales tirées des religions³⁴ » a-t-il dit. L'histoire de l'eugénisme, comme l'a très bien montré D. J. Kevles, est truffée de déclarations de ce genre, car les eugénistes ont toujours justifié leurs entreprises par la théorie de l'évolution, qu'ils aient visé la pureté de la race, comme Galton ou Schallmayer ; ou qu'ils se soient inquiétés de la « qualité du pool génétique », comme Muller ou Haldane. Comme le dit D. J. Kevles, « l'eugénisme s'est montré cruel, parce qu'il a placé des abstractions au-dessus des droits et des besoins des individus³⁵ ».

Ce n'est pas seulement dans le domaine de l'élimination injustifiée d'embryons porteurs sains de prétendus gènes « défectueux » que risque de sévir l'idéologie sociogénétique dans le futur proche (à l'issue du séquençage du génome humain, au début du XXI^e siècle). Dans la mesure où elle croira avoir identifié des gènes de prédisposition à des aptitudes intellectuelles variées (mathématiques, musique...), elle pourrait préconiser des systèmes d'orientation scolaire et professionnelle basés sur le profil génétique des individus. Ce genre de perspective a été évoqué dès 1983 par d'éminents biologistes moléculaires tels que le prix Nobel David Baltimore³⁶ ou le généticien Benno Müller-Hill³⁷. Au demeurant, c'était bien cette idéologie sociogénétique qui avait poussé H. J. Muller à vouloir promouvoir une banque de sperme dont les donneurs seraient des individus géniaux dans tous les domaines (arts, science, politique...) – car il pensait (comme Galton, du reste) que le génie... est dans les gènes ! – et dont les « clientes » seraient des femmes se faisant *un devoir* de procréer des enfants génétiquement supérieurs, pour le progrès de l'humanité. C'est son idée qu'a reprise partiellement le milliardaire américain R. K. Graham, en accord avec H. J. Muller, en créant en 1971 la banque de sperme Nobel (plus de cent bébés en sont déjà nés).

Et pour finir, il faut se rendre compte que l'idéologie sociogénétique, si elle ne fait pas tourner la tête à tous les scientifiques, en émoustille un certain nombre, et non des moindres, quand ils pensent aux applications futures possibles de la thérapie génique, technique en cours de mise au point, consistant à introduire des gènes nouveaux chez les individus. J. D. Watson, le découvreur de la double hélice de l'ADN, a suggéré, il y a peu, que le jour où on le pourrait, il serait bien d'injecter aux gens des gènes qui leur permettraient d'être

34. R. G. Edwards, *la Responsabilité biologique*, Hermann, 1974, p. 121.

35. D. J. Kevles, *In the Name of Eugenics, op. cit.*, p. 301.

36. D. Baltimore, interview in *U.S. News and World Report*, 28 mars 1983, p. 52-53.

37. B. Müller-Hill, communication au colloque « L'humain devant les finalités de la génétique », CIEEIST, université Paris-Sud, 16-17 mai 1984.

plus productifs³⁸ (et pourquoi le célèbre biologiste n'envisage-t-il pas une modification génétique des êtres humains qui leur permettrait de jouir plus des plaisirs de la vie ? ou de rêver plus ? ou de philosopher et méditer plus ? Il y a des choix bien révélateurs...). Mais la palme de l'idéologie sociogénétique appliquée aux projections du génie génétique dans un futur peut-être plus proche qu'on ne le croit, revient, comme on aurait pu s'y attendre au sociobiologiste E. O. Wilson, professeur à Harvard. Celui-ci, dès 1978, avait suggéré que, le jour où cela serait techniquement possible, on injecte des gènes de l'altruisme, prélevés chez les abeilles (modèle de la communauté sociale harmonieuse, selon Wilson) ou chez le gibbon (modèle de la fidélité conjugale, toujours selon Wilson³⁹). (Soit dit en passant, seuls les sociobiologistes croient que de tels gènes existent.)

S'il est vrai que tous les faits et notions scientifiques résultent inévitablement d'un compromis entre un fond de vérité et une part plus ou moins grande d'idéologie⁴⁰, il faut reconnaître que dans le cas de l'eugénisme, la part de l'idéologie a toujours été énorme... et le reste toujours, dans le discours des scientifiques contemporains !

Marcel Blanc

38. J. D. Watson, interview in *Omni*, 1984, p. 122.

39. E. O. Wilson, *On Human Nature*, Harvard University Press, 1978, p. 208.

40. M. Blanc, *Almanach Jules Verne*, 1991, p. 215-218.