

« En France, la PMA c'est le loto »

SANTÉ Le professeur René Frydman, gynécologue-obstétricien, est le père médical, avec le biologiste Jacques Testart, du premier bébé-éprouvette français. Il appelle François Hollande à faire de la PMA (procréation médicale assistée) une grande cause nationale

INTERVIEW
ANNE-LAURE BARRET

Regrettez-vous que la PMA disparaisse du texte sur le mariage pour tous ?

Au contraire : il fallait absolument dissocier le mariage homosexuel et la PMA. Le risque était grand, en votant un texte fourre-tout, de rajouter de l'incohérence à un secteur en difficulté, celui du traitement médical de l'infertilité. En France, nous avons un atout énorme : toutes les solutions proposées aux couples en mal d'enfants sont remboursées par la Sécurité sociale. Mais aussi un retard considérable : tout n'est pas mis en œuvre pour les prendre en charge correctement. Comment répondre à de nouvelles demandes de PMA sociétales – celles des couples d'homosexuelles par exemple – alors qu'on offre des solutions imparfaites aux demandes de PMA pour raisons médicales ? **Le recul des députés socialistes sur la PMA renvoie la question aux calendes grecques...**

Pas forcément. Jacques Chirac a lancé en 2003 un vaste plan cancer qui a changé la vie des malades. Nicolas Sarkozy lui a emboîté le pas, en 2008, avec la maladie d'Alzheimer. J'exhorte François Hollande à lancer un grand plan PMA avec une double ambition : améliorer notre système de PMA et réviser la législation bioéthique. **Les couples infertiles sont-ils si mal soignés en France ?**

À l'étranger, un couple sait précisément, à chaque nouvelle tentative de FIV, quelle chance il a de concevoir un enfant. Chez nous, c'est le loto : les performances des différents centres de PMA, très inégales, ne sont toujours pas rendues publiques. Les chiffres globaux montrent que notre pays n'est pas à la hauteur : sur les 70.000 tentatives de FIV annuelles, environ une sur cinq permet de concevoir un enfant. C'est moins bien qu'aux États-Unis, qu'en Belgique, qu'en Espagne... **Pourquoi ce retard ?**

Il y a deux explications. D'abord, faute de pouvoir s'appuyer sur un nombre suffisant de personnel et sur du matériel moderne, certains centres pratiquent une PMA du pauvre, en deçà des normes d'efficacité internationales. Deuxième explication, une partie de l'infertilité est sociétale : les Françaises font des enfants de plus en plus tard. Or,

plus on attend, plus il est difficile de concevoir.

Les femmes auraient tort de privilégier leur carrière ?

Ce désir d'enfant plus tardif, très compréhensible dans un marché du travail déprimé, pose un problème de société. Autour de la quarantaine, la fertilité baisse et, en cas de FIV, les résultats sont moins bons. Toutes les femmes le savent-elles ? Bien sûr que non ! Je propose que la Sécurité sociale leur envoie une lettre à 33 ou 35 ans pour les en informer, comme on le fait à 50 ans pour inviter au dépistage des cancers.

La congélation d'ovules de femmes jeunes réutilisables plus tard se développe à l'étranger pour retarder l'horloge biologique.

Il faut l'autoriser en France : ce n'est pas du confort mais de la médecine prédictive. Aujourd'hui, ce droit est réservé aux femmes qui ont un cancer et vont subir des traitements potentiellement dangereux pour leur fécondité ou à celles qui acceptent de donner leurs ovocytes pour aider des femmes stériles. Le système est tellement opaque que les donneuses ne savent pas si on conserve 10 % ou 90 % de leurs ovules ! Une fois autorisée, la congélation devrait être remboursée par la Sécu. Pas à tous les âges mais à partir de 33 ans, par exemple. On minimiserait les risques pris par certaines Françaises pour bénéficier d'un don d'ovocytes (on en manque en France). Dans certains pays comme la Russie ou l'Ukraine, un vrai business incontrôlé se développe et on voit revenir en France des femmes avec des grossesses triples ou quadruples. Aucun risque, en autorisant la congélation, de voir se multiplier les maternités monstrueuses de femmes âgées : la PMA sur une femme dépassant l'âge physiologique maximal pour être enceinte, 48 ans, est interdite. **Y aura-t-il un jour une baguette magique contre le vieillissement des ovules ?**

De nombreux labos dans le monde cherchent à mieux comprendre la baisse de la fertilité

avec l'âge. Mais chez nous, la loi de bioéthique – qui encadre la PMA et interdit la recherche sur l'embryon – freine la recherche fondamentale. Dans le cadre d'un plan PMA et pour respecter un des engagements de campagne de François Hollande, il faudrait autoriser la recherche de manière encadrée alors qu'aujourd'hui l'autorisation est l'exception et l'interdiction la règle. **Il faut encore réécrire la loi de bioéthique ?**

L'ouverture de la PMA aux homosexuelles relancera le débat sur l'anonymat du don de sperme ou

d'ovocyte, au cœur du système français. Des adultes nés grâce à des dons de sperme se battent depuis des années pour connaître l'identité des donneurs. On peut imaginer que certains enfants issus de deux femmes, sans père au sens social du terme, voudront

eux aussi en savoir plus sur les circonstances de leur conception. L'extension de la PMA aux homosexuelles revient à médicaliser plus encore le désir d'enfant. Si on

« La Sécurité sociale devrait envoyer une lettre aux femmes pour les informer de la baisse de la fertilité autour de la quarantaine »



René Frydman dans son bureau de l'hôpital Foch de Suresnes (Hauts-de-Seine). ERIC DESSONS/JDD

l'accorde aux couples de femmes, pourquoi la refuser aux célibataires ? D'autres revendications sociétales que l'on voit émerger en consultation de PMA (inséminations post mortem, choix du sexe) devront être débattues.

Y a-t-il d'autres réformes impératives ?

Je déplore chaque semaine en consultation à l'hôpital Necker que les couples en attente de diagnostics préimplantatoires – dont le but est de prévenir, grâce à la PMA, des maladies génétiques très graves comme la mucoviscidose, la thalassémie... – doivent patienter deux ans pour pouvoir bénéficier d'une FIV. Les dégâts collatéraux sont terribles : beaucoup tentent leur chance naturellement (ils sont porteurs d'anomalies génétiques

mais pas forcément stériles) ou au moyen de FIV traditionnelles. Ils arrivent parfois à avoir un enfant non malade mais le plus souvent, les fausses couches, les interruptions médicales de grossesse s'enchaînent. Sans compter qu'en deux ans, les femmes vieillissent et ont moins de chances de mener à terme une grossesse. En Espagne ou en Belgique, ces couples sont pris en charge en deux mois. C'est une autre preuve du retard français : on a autorisé le diagnostic préimplantatoire sans se donner les moyens d'en faire bénéficier les familles. ●

www.lejdd.fr

PMA. Lire l'interview du député PS Patrick Bloche

OSCAR® 2013
NOMINATIONS

MEILLEUR ACTEUR - JOAQUIN PHOENIX
MEILLEUR SECOND RÔLE MASCULIN - PHILIP SEYMOUR HOFFMAN
MEILLEUR SECOND RÔLE FÉMININ - AMY ADAMS

Écrit et Réalisé par
PAUL THOMAS ANDERSON

THE MASTER

Lion d'Argent
Meilleur Réalisateur

Coupe Volpi
Meilleurs Acteurs

"MAGISTRAL"
LE POINT

"CHEF-D'ŒUVRE"
★★★★ PREMIÈRE

JOAQUIN PHOENIX
PHILIP SEYMOUR HOFFMAN
AMY ADAMS

www.themaster-lefilm.com

20 PSYCHOLOGIES ACTUELLEMENT AU CINÉMA LE FIGARO Le Point Inter