

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2187)

Rejeté

AMENDEMENT

N° 844

présenté par

M. Bazin

ARTICLE 14

Rédiger ainsi cet article :

« Les recherches sur l'embryon et sur les cellules souches embryonnaires humaines sont suspendues pour un an pour permettre à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques de dresser un bilan de quinze ans de recherche sur l'embryon humain et ses cellules souches en France, en les comparant aux résultats annoncés depuis quinze ans. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

A chaque modification de loi concernant le régime de recherche sur l'embryon humain et sur les cellules souches embryonnaires humaines, certains chercheurs annonçaient des résultats spectaculaires et à portée de main. Cette présentation a poussé le Parlement à ouvrir les dérogations de recherche, puis d'autoriser la recherche sur l'embryon et ses cellules souches.

C'est ainsi, qu'on a entendu lors de la révision de la loi de 2011, que les CSEh allaient permettre de créer des pansements provisoires pour les grands brûlés, ou soigner la maladie de Steinert (une forme de myopathie) de façon « spectaculaire » grâce à la modélisation de cette pathologie avec des CSEh. Lors de la modification législative de 2013, on entendait de la même façon que les CSEh étaient sur le point de guérir des patients. Ces annonces ont étonnamment toujours émergé au moment des débats législatifs.

Ces promesses de guérison ont-elles été réalisées ? Non.

Peut-on guérir aujourd'hui des grands brûlés grâce à la thérapie cellulaire à base de CSEh ? Non.

Les avancées en matière de thérapie pour certaines myopathies nécessitaient elles la recherche sur les CSEh ? Non.

Comme le disait Alain Fisher, professeur d'immunologie pédiatrique et titulaire de la chaire Médecine expérimentale au Collège de France récemment à la mission d'information parlementaire : « comme bien des nouvelles thérapeutiques, la recherche sur les cellules souches embryonnaires

avait suscité beaucoup d'attentes, avec des annonces excessives sur des résultats très importants à court terme. Ce n'est évidemment pas le cas. Il y a quelques communications, comme récemment sur une application aux pathologies génétiques de la rétine par introduction de cellules différenciées à partir de cellules souches embryonnaires. Mais je reste très prudent. On n'a pas encore constaté beaucoup de bénéfices pour les patients des essais cliniques menés actuellement »

Jacques Testart l'a lui aussi constaté devant la mission d'information parlementaire : « Les recherches sur l'embryon ont été finalement autorisées sous la pression des praticiens, qui les prétendaient nécessaires pour révolutionner la connaissance et les pratiques médicales. En réalité, elles sont demeurées exceptionnelles, et leurs résultats ne semblent pas répondre aux promesses. La loi pose en effet que la recherche sur l'embryon doit être « susceptible de produire des progrès thérapeutiques majeurs ». Même dans les pays où l'encadrement est moins strict, comme la Grande-Bretagne, qui mène de telles recherches depuis bientôt trente ans, elles n'ont pas apporté de réelle percée thérapeutique ou scientifique. »

Le monde scientifique reconnaît que la recherche sur l'embryon n'a pas franchi le stade de la recherche clinique, alors que des travaux sont réalisés depuis 25-30 ans dans le monde. Un seul essai clinique français a été initié en France. Il a été arrêté et son pilote, le Professeur Philippe Ménasché, a pris depuis une autre voie de recherche dont il dit lui-même qu'elle peut indifféremment être menée avec des CSEh ou des cellules souches alternatives dites iPS.

Dans le monde, il n'y a pas de traitement de thérapie cellulaire à base de CSEh mis sur le marché pour soigner un ensemble de patient atteint d'une même pathologie. En 30 ans, seulement 3 essais cliniques de phase 1 ont abouti. Et les résultats sont médiocres : seule la toxicité des patchs de cellules embryonnaires a été évaluée, très peu de patients ont été inclus dans ces essais, les résultats ne sont pas transposables sur d'autres tissus. Enfin, la perspective d'un traitement immunosuppresseur obligatoire à vie laisse penser que cette voie n'a pas d'avenir.

C'est pourquoi le législateur ne peut envisager une autre évolution législative sans un bilan précis et concret des résultats scientifiques des recherches et essais cliniques qui ont abouti depuis trente ans.