



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne – Franche-Comté



WEB'ÉTHIQUE AVEC LES MEMBRES DU CONSEIL D'ORIENTATION

REDACTION : Cécile CORNET, chargée de mission à l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne – Franche-Comté (EREBFC) et référente de la thématique AMP et DPIA.

RELECTURE : Aurélie GENG, Référente générale des EGB en BFC, coordinatrice de l'EREBFC ; Sandra FRACHE, Pédiatre responsable de l'équipe ressource de Soins Palliatifs Pédiatriques de Franche-Comté, CHU Besançon – Franche-Comté, co-directrice de l'EREBFC.

CONTEXTE

En application de la loi de bioéthique de 2021, le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) organise en 2026 des États Généraux de la Bioéthique (EGB). Ils ont pour objectif d'associer l'ensemble de la société aux réflexions dans le domaine de la bioéthique, dont l'impact touche des domaines aussi variés que la santé, la recherche scientifique, les technologies médicales ou encore les valeurs sociétales. Le rôle de ces États Généraux est double : identifier les questions éthiques émergentes liées aux avancées scientifiques et sociétales, mais également éclairer le législateur, en amont de la révision des lois de bioéthique lorsqu'elle aura lieu, grâce à une analyse argumentée et à une vision pluraliste des enjeux.

Les espaces de réflexion éthique régionaux ont été missionnés pour contribuer à cette réflexion nationale. En Bourgogne – Franche-Comté, trois thématiques sont explorées : deux à propos des enjeux éthiques liés à l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) en lien avec le Diagnostic Préimplantatoire des Aneuploïdies (DPI-A) et l'accès à l'AMP pour les personnes transgenres ; la dernière concerne les enjeux éthiques liés aux données secondaires en génétique.

Chaque consultation citoyenne fait l'objet d'une synthèse transmise à la Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (CNERER), chargée de la relayer au Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).



DESCRIPTIF DE L'ÉVÉNEMENT

Type d'événement : Visio conférence

Date : 08/12/2025

Lieu : En ligne

Type de public : Le Conseil d'Orientation de l'EREBFC (un conseiller honoraire de la cour de cassation, une maitresse de conférences en droit public, une représentante de l'ARS BFC, une ex-IDE Cadre de Santé Formatrice, une ex Infirmière en EHPAD), un membre invité (PU Emérite de Biologie du Développement et de la Reproduction) et cinq personnes de l'équipe de l'EREBFC.

Animateurs : Cécile cornet (EREBFC), l'équipe de l'Institut de la fertilité du CHU de Dijon, Dr Scheffler (gynécologue au CHU de Besançon), Pr Kuentz (Cyto-généticien, CHU de Besançon)

Nombre de participants : 11



MÉTHODE

Sélection des participants

Les participants au débat sont tous des membres du Conseil d'Orientation de l'EREBFC (COR). Ils ont été sollicités sur la base du volontariat. Un ancien membre du COR a été sollicité en raison de ses compétences dans le domaine de l'AMP.

En amont du débat

Un livret d'information sur le sujet a été transmis aux participants afin qu'ils disposent des éléments de connaissance nécessaires.

Méthodologie de débat

Un rappel des éléments scientifiques relatifs aux DPI-A a été effectué dans un premier temps par la chargée de mission EREBFC, complété par les experts. Un cas clinique a permis d'illustrer les interrogations liées aux risques chromosomiques, en particulier lorsque des gamètes conservés après un traitement anticancéreux (qui augmente le risque d'anomalies du nombre de chromosomes) sont réutilisés. Puis, l'ensemble des participants a été invité à partager ses réflexions sur le sujet en partant de la question suivante : Faut-il encadrer plus strictement, ouvrir partiellement ou interdire durablement le DPI-A, et selon quelles valeurs collectives devons-nous orienter cette décision ?

Outil spécifique

Le débat a été enregistré puis intégralement retranscrit à l'aide de l'outil *Plaud*, fondé sur l'intelligence artificielle. La synthèse a ensuite été élaborée à partir de ces retranscriptions.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Éléments échangés durant le débat :

♦ Incertitudes scientifiques et médicales du DPI-A

Les données de l'Agence de la biomédecine montrent, de manière générale, que seuls 16,5 % des embryons transférés aboutissent à une naissance, et qu'environ 60 % des embryons obtenus in vitro ne présentent pas de potentiel de développement.

Les résultats des essais randomisés disponibles à propos du DPI-A étant contrastés ; certains montrant une amélioration des taux de grossesse et d'implantation, et d'autres indiquant une absence d'effet, voire une diminution des taux de réussite ; les participants au débat pointent le manque de consensus scientifique qui rend difficile le débat éthique.

Au fil des échanges, les experts ont fini par évoquer qu'un consensus scientifique pourrait émerger concernant l'intérêt du DPI-A pour les femmes de plus de 38 ans, notamment en matière de réduction du nombre de transferts embryonnaires et d'amélioration des chances de grossesse. Mais, certains travaux, cités au cours du débat par un expert montrent que la morphologie et la cinétique embryonnaire restent des critères prédominants par rapport à l'âge maternel.

Il a expliqué que le mosaïcisme chromosomique (embryon qui présente des cellules normales et d'autres anormales) est un phénomène physiologique des premières divisions embryonnaires. L'interprétation des anomalies génomiques reste donc complexe : les tests peuvent générer des faux positifs, certaines anomalies étant parfois limitées au placenta et peuvent s'autocorriger avec le développement de l'embryon. Ces limites



biologiques renforcent les doutes sur la performance et la pertinence du DPI-A.

♦ **Apports potentiels du DPI-A**

Dans un contexte où l'âge des femmes au moment de la maternité tend à augmenter les maternités sont de plus en plus tardives, les difficultés à procréer semblent en partie liées à l'âge des personnes concernées. Les participants ont reconnu un intérêt éventuel du DPI-A pour les femmes de 38 à 42 ans, tout en soulignant ses limites : absence de garantie de succès et risque d'écarter des embryons qualifiés de « à risque » alors qu'ils auraient pu être viables.

Toutefois, il est souligné que chaque tentative d'implantation qui échoue engendre une souffrance importante pour le couple. Si le DPI-A permet d'améliorer le taux de réussite dans cette tranche d'âge, il pourrait diminuer le nombre de tentatives nécessaires et ainsi améliorer la balance bénéfices/risques.

♦ **Considérations économiques et organisationnelles**

Le coût du DPI-A a été discuté. Il a été rappelé que la majeure partie du coût de l'aide médicale à la procréation, qui est pris en charge par un financement public, repose sur la ponction ovocytaire, et non sur le test lui-même. Si le recours au DPI-A réduit le nombre de transferts nécessaires, il pourrait contribuer à diminuer les dépenses globales pour la société et optimiser les ressources médicales mobilisées.

♦ **Enjeux éthiques et sociétaux**

Plusieurs participants ont exprimé leurs inquiétudes face au risque d'« ouvrir une boîte de Pandore ». L'autorisation du DPI-A pourrait être perçue comme un premier pas vers une extension progressive des critères de sélection, menant à une sélection génétique plus large. Ces préoccupations interrogent les frontières à maintenir pour éviter une dérive vers des pratiques dites « eugénistes ».

Conclusion

Les participants ont exprimé des préoccupations quant à la validité scientifique du test et son impact sur les coûts sociétaux. Ils recommandent alors qu'un encadrement strict de la mise en œuvre du DPI-A soit fait, en particulier pour les femmes de plus de 38 ans. Si l'outil pourrait permettre de "gagner du temps" chez certaines patientes, notamment les plus âgées, les données disponibles ne sont pas jugées suffisamment robustes pour en recommander un usage généralisé. L'instauration d'un critère d'âge pour autoriser la technique a été envisagée, mais elle soulève un risque de discrimination : les femmes de moins de 38 ans se verraient alors privées de l'accès à ce diagnostic.

