



GRAND PUBLIC BESANÇON

RÉDACTION : 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 : Débat « Choisir l'embryon : les enjeux du diagnostic pré-implantatoire des aneuploïdies »

Date : Jeudi 26 mars 2026 de 18h00 à 19h30

Lieu : Maison des familles, 12 rue de la famille 25000 Besançon

Type de public :

- Genre : 10 femmes, 2 hommes, 1 personne non-binaire
- Public : Principalement composé de personnes ayant suivi ou engagées dans un parcours d'AMP, ainsi que de professionnels d'associations œuvrant dans ce domaine.
- Age : 6 personnes avaient entre 25 et 35 ans, 6 personnes entre 36 et 45 ans et 1 personne 46 et 55 ans.

Experts :

- Dr Florence Scheffler, praticien hospitalier, gynécologie médicale et médecine de la reproduction, CHU de Besançon

Membres de l'EREBFC :

- Cécile Cornet, chargée de mission EREBFC et référente de la thématique
- Dr Elisabeth Batit, Médecin responsable de l'Equipe Territoriale Ressource en Ethique de la Santé (ETRES), EREBFC

Nombre de participants : 13

MÉTHODE

Sélection des participants

Il n'y a pas eu de sélection pour ce débat grand public. Une communication étendue autour de l'évènement a été assurée via les réseaux de l'EREBFC et de l'association Coccinelle, dédiée à l'accompagnement à la parentalité.

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

- 1- Une introduction et un rappel du cadre d'organisation du débat ont d'abord été effectué par la chargée de mission de l'EREBFC.
- 2- Un diaporama, réalisé par la chargée de mission en collaboration avec les équipes médicales des services de biologie de la reproduction et de génétique du CHU de Besançon, a été présenté aux participants. Celui-ci rappelait les éléments essentiels relatifs aux enjeux du Diagnostic Pré-Implantatoire des Aneuploïdies (DPI-A).
- 3- Il a ensuite été demandé aux participants de remplir un sondage préalable au débat afin de connaître leur position en l'état initial de leur réflexion.
- 4- Puis, le débat a été ouvert
- 5- Enfin, les participants ont été invités à compléter un second sondage afin de connaître, à l'issue des échanges, leur position sur le sujet.

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

♦ Finalité du DPI-A : sélection de l'enfant ou de la grossesse

Les participants interrogent la finalité du DPI-A, en distinguant une logique de sélection de l'enfant d'une logique centrée sur la viabilité de la grossesse. Cette distinction permet de reformuler l'enjeu non pas comme une sélection des individus à naître, mais comme une recherche d'optimisation des chances de mener une grossesse à terme. Un participant exprime cette réflexion : « *On n'est pas dans une sélection du futur bébé, on est dans une sélection de la grossesse, et pas en fait de l'enfant.* »

Cette approche, bien que discutée, met en évidence une manière de justifier le recours au DPI-A en le rattachant à un objectif médical de réussite des parcours d'AMP, tout en laissant apparaître les questionnements éthiques associés à la sélection embryonnaire.

♦ Articulation entre projet parental et intérêt de l'enfant

Les échanges font apparaître une réflexion sur la place du projet parental dans les décisions liées au recours au DPI-A. Les participants rappellent que l'AMP s'inscrit dans une démarche de réponse au désir d'enfant, ce qui peut conduire à orienter les choix vers les techniques susceptibles d'augmenter les chances de réussite. Un participant formule ainsi : « *Cet enfant, on le fait parce que des parents ont envie de devenir parents* ».

Dans ce cadre, le recours au DPI-A est interrogé au regard de ses finalités : s'agit-il uniquement d'améliorer les chances de grossesse ou implique-t-il également une forme de sélection ayant des conséquences sur l'enfant à naître ?

Les échanges mettent ainsi en évidence une tension entre la volonté parentale d'aboutir à une grossesse et la prise en compte des implications éthiques associées au choix des embryons.

♦ Optimisation des ressources et enjeux liés au don d'ovocytes

Les participants évoquent le DPI-A comme un levier potentiel d'optimisation dans un contexte de pénurie de dons d'ovocytes. L'utilisation des ovocytes des patientes elles-mêmes est perçue comme une opportunité permettant à la fois d'améliorer leurs chances de réussite et de faciliter l'accès au don pour d'autres patientes.

Un participant souligne : « *Ça permettrait de compenser [...] on a une chance supplémentaire de mieux sélectionner à qui on donne des ovocytes.* ». Et précise : « *C'est aussi une chance pour les patientes qu'on utilise leurs ovocytes à elles et pour les patientes qui n'ont pas d'ovocytes, d'accéder plus rapidement.* »

Les échanges mettent ainsi en avant une réflexion sur la répartition des ressources disponibles, sans que les modalités précises de mise en œuvre ne soient approfondies.

♦ Autonomie des patients et possibilité de choix

Les participants soulignent l'importance de préserver la liberté de choix des patients dans le recours ou non au DPI-A. À l'instar d'autres dispositifs en AMP ou en diagnostic prénatal, certains estiment que le DPI-A devrait pouvoir être accepté ou refusé selon les convictions individuelles. Un participant évoque ainsi : « *Peut-être qu'on peut envisager [...] de dire on teste pour tout sauf la T21 par exemple.* »

Cette proposition illustre une volonté d'individualisation des parcours, tout en mettant en lumière la complexité des choix proposés et les limites techniques associées. Elle soulève également la question de la compréhension des enjeux par les patients et des conditions d'un consentement éclairé.

♦ Enjeux éthiques liés au statut de l'embryon et à la prévention des pertes de grossesse

Les échanges mettent en lumière une critique de l'équilibre actuel entre protection de l'embryon et prise en compte des patientes. Certains participants estiment que le cadre actuel privilégie la protection embryonnaire au détriment de la prévention des pertes de grossesse évitables. Un participant indique : « Dans la loi actuelle, je trouve qu'on est plus dans la protection de l'embryon plutôt que la patiente. » Cette position est renforcée par une interrogation sur le statut même de l'embryon : « *L'embryon n'est même pas reconnu comme une personne.* »

Ces propos traduisent une remise en question des fondements du cadre actuel, en lien avec l'expérience des échecs de grossesse et la charge émotionnelle qui y est associée.

Position des participants (sondage)

Avant et après le débat, les participants ont complété un questionnaire visant à évaluer leur positionnement concernant la légalisation du DPI-A.

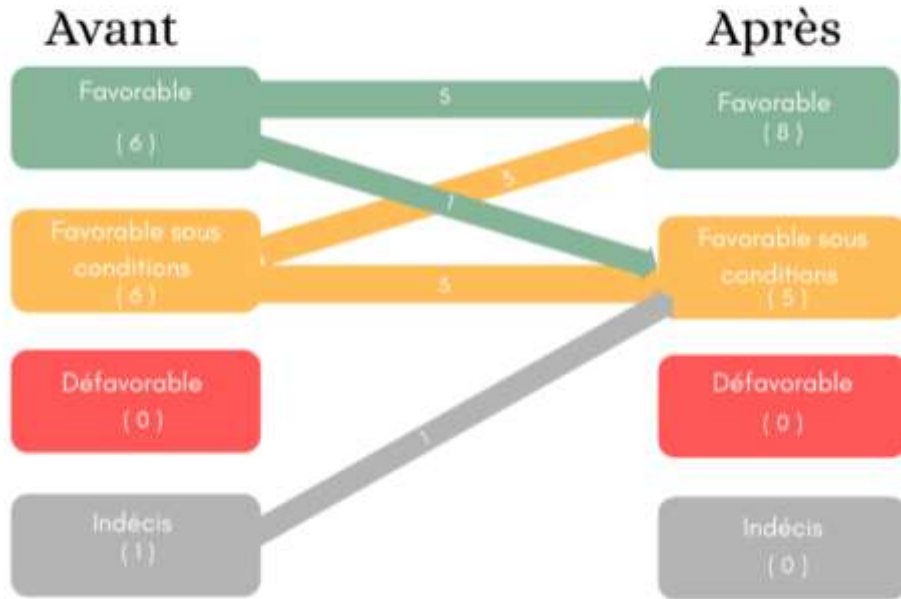
Au total, 13 questionnaires ont été recueillis dans le cadre de ce débat. Ce dernier était à destination du grand public. Il est toutefois à noter que la très grande majorité des participants était directement concernés par les enjeux, étant en parcours d'AMP ou ayant eu recours à l'AMP. Les autres étaient des professionnels de l'accompagnement des couples à l'AMP.

Une partie des participants déclare avoir des notions générales du sujet tandis que l'autre présente une connaissance plus approfondie, souvent liée à une expérience personnelle (parcours d'AMP) ou à une proximité avec le domaine de la santé.

♦ Positionnement avant débat :

Avant les échanges, les participants présentent une opinion globalement favorable mais nuancée. Six participants se positionnent déjà en faveur du DPI-A et six autres favorables sous conditions. Les arguments exprimés avant le débat sont encore peu développés mais font apparaître une première sensibilité à l'âge maternel, la prise en compte des échecs répétés ou des fausses couches, une approche prudente, traduite par un recours à la notion d'encadrement. Une personne issue du grand public reste indécise. Globalement, le positionnement initial traduit une perception favorable à la légalisation du DPI-A.

Positionnement des participants par rapport au débat



♦ Evolution après le débat :

À l'issue du débat, une consolidation des positions est observée. Les avis deviennent plus affirmés, avec une augmentation du nombre de participants se déclarant favorables au DPI-A et une disparition des positions indécises.

Les arguments mis en avant après les échanges se structurent autour de plusieurs axes majeurs. En premier lieu, la question de la souffrance associée aux parcours d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) occupe une place centrale. Les participants soulignent le poids des échecs répétés, des fausses couches et de la charge émotionnelle qui en découle. Le DPI-A est alors perçu comme un levier permettant de limiter ces situations, en augmentant les chances de grossesse évolutive et en réduisant les tentatives infructueuses. Cette dimension expérientielle semble jouer un rôle important dans l'évolution des positions.

Par ailleurs, les participants mobilisent un argument de nature médicale, en mettant en avant l'amélioration de l'efficacité des techniques de Fécondation In Vitro (FIV). Le DPI-A est envisagé comme un outil de sélection des embryons visant à optimiser les chances de succès, notamment dans les situations où le risque d'anomalies chromosomiques est plus élevé.

Concernant les arguments, les réponses après débat font apparaître de manière plus explicite certains éléments déjà présents avant les échanges. L'argument le plus fréquemment mentionné est celui de la réduction des échecs de parcours et des fausses couches, associé à l'idée d'améliorer les chances de grossesse. Par ailleurs, la nécessité d'un encadrement est explicitement mentionnée dans plusieurs réponses après débat. Les participants évoquent des conditions d'accès, telles que l'âge, les échecs répétés ou certaines situations médicales, sans pour autant qu'un consensus précis sur les critères ne se dégage dans les questionnaires eux-mêmes. L'encadrement apparaît ainsi comme une condition importante de l'acceptabilité du DPI-A.

◆ Position concernant le financement

Selon les sondages complétés, la question du financement est abordée de manière relativement homogène. Une majorité des participants se prononce en faveur d'une prise en charge par la solidarité nationale, mais sous conditions. Une part non négligeable se déclare favorable à une prise en charge sans condition. Les réponses ne font pas apparaître d'opposition explicite à un financement public, mais soulignent implicitement la nécessité de définir des critères d'accès.

Ainsi, les données issues des questionnaires montrent une évolution vers des positions plus affirmées et légèrement plus favorables au DPI-A, accompagnée d'une formulation plus explicite des arguments. Cette évolution reste toutefois mesurée et encadrée par des conditions d'usage, sans basculement vers des positions extrêmes.

Conclusion

Le débat met en évidence une évolution vers des positions globalement favorables au DPI-A, fondées principalement sur la volonté de réduire la souffrance liée aux parcours d'AMP et d'améliorer les chances de grossesse. Cette adhésion s'accompagne toutefois d'une demande forte d'encadrement, tant dans les indications médicales que dans les conditions d'accès et de prise en charge.

Les échanges soulignent également plusieurs tensions structurantes, notamment entre logique médicale et enjeux éthiques, entre projet parental et implications pour l'enfant à naître, ainsi qu'entre protection de l'embryon et prise en compte du vécu des patientes.

Enfin, au-delà des positions explicitement formulées, les discussions laissent entrevoir certaines interrogations plus implicites, en particulier sur les évolutions possibles des pratiques en cas d'autorisation du DPI-A. Les arguments relatifs à l'amélioration des chances de succès pourraient, à terme, interroger les conditions de diffusion de cette technique. Cet aspect, bien que non exprimé directement par les participants, constitue un point de vigilance pour la réflexion éthique à venir.