

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

4 février 2011

BIOÉTHIQUE - (n° 3111)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 59

présenté par

M. Souchet, Mme Besse, M. Breton, M. Colombier, M. Dionis du Séjour, M. Gosselin, M. Le Fur, M. Mariton, M. Meunier, M. Nesme, M. Perrut, M. Remiller, M. Decool, M. Grall, M. Bernier, M. Calmégane, M. Hillmeyer, M. Flajolet, M. Victoria, M. Dhuicq, M. Christian Ménard, Mme Louis-Carabin, M. Descoeur, M. Vanneste, Mme Marland-Militello, M. de Courson, M. Myard, Mme Branget, Mme Roig et M. Luca

-----  
**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 22, insérer l'article suivant :**

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur la prévention de l'infertilité et l'impact sanitaire des techniques d'assistance médicale à la procréation.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Les questions d'infertilité et de procréation médicale assistée (PMA ou AMP) sont étroitement liées.

L'infertilité est en constante augmentation en France au point qu'un couple sur sept consulte aujourd'hui pour cette raison.

Cela n'est pas étranger au fait que l'AMP soit de plus en plus fréquente dans notre pays ou elle dépasse le nombre de 120 000 chaque année depuis 2006.

La PMA est un ensemble de pratiques cliniques et biologiques (insémination artificielle, fécondation *in vitro*, transfert d'embryons congelés) où la médecine intervient plus ou moins directement dans la procréation afin de permettre à des couples infertiles d'avoir un enfant.

Mais les techniques d'AMP, très coûteuses, sont essentiellement palliatives. Leurs performances limitées laissent un couple sur deux sans enfant.

---

D'autre part, les grossesses résultant d'une AMP semblent être plus compliquées que les grossesses naturelles. Les études publiées mettent en évidence un risque accru de prématurité et de petit poids de naissance, essentiellement lié à la plus grande fréquence des grossesses multiples.

On observe également que l'enfant né d'une procréation médicale assistée a un risque légèrement majoré d'être porteur de malformations à la naissance (6,7 % au lieu de 6 % pour un couple hypofertile – c'est-à-dire d'une fertilité inférieure à la moyenne – concevant naturellement et 5 % pour un couple sans problème connu d'infertilité), même si les malformations sont souvent peu graves.

Dans le cas des naissances consécutives à une FIV, plusieurs études ont révélé un taux d'anomalies chromosomiques 2 à 3 fois supérieur à celui de la population générale.

Toujours dans le cas des FIV, la même controverse existe à propos des taux de malformations. Dans une étude publiée en 1997, les malformations majeures seraient deux fois plus fréquentes et les malformations mineures seraient accrues de 50 %.

Dans le cas des ICSI (c'est-à-dire lors de l'injection d'un seul spermatozoïde dans l'ovocyte) il existe même un risque important de report de l'infertilité paternelle sur l'enfant conçu. Ce qui d'ailleurs pose un problème éthique : peut-on, au nom d'un supposé « droit à l'enfant », prendre le risque de faire naître un enfant dont le risque est grand qu'il soit infertile ?

De manière générale, il semble utile de connaître de façon plus précise la prévalence de naissances d'enfants porteurs de handicap ou de maladie du fait de l'AMP.

Mais si l'AMP vise à traiter les conséquences de l'infertilité, il serait bon également de traiter les causes.

C'est pourquoi cet amendement vise également à lancer des études poussées sur les causes de l'infertilité et les moyens de la prévenir.

Cette évaluation est un préalable indispensable si l'on souhaite mettre en place une politique de prévention et de traitement efficace de la stérilité.

Si l'examen en commission a permis de préciser par l'article 22 bis que l'agence de biomédecine devrait se pencher sur les causes de l'infertilité, cette précision n'apparaît pas suffisante.

Le rapport remis au Parlement permettra de mieux informer le législateur et devra également comporter une étude sur l'impact sanitaire des techniques d'assistance médicale à la procréation.