

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

3 juillet 2020

BIOÉTHIQUE - (N° 3181)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 651

présenté par

Mme Descamps, M. Guy Bricout, M. Lagarde, M. Naegelen, Mme Sanquer, Mme Six et  
Mme Thill

-----

**ARTICLE 20**

Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

« La réduction embryonnaire ne peut être pratiquée dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

A ce jour, aucune loi n'encadre la pratique de la réduction embryonnaire. Pourtant, déjà présente dans l'arsenal des techniques d'interruption, il est à prévoir une augmentation de sa pratique et des problématiques qu'elle engendre.

Lors d'une grossesse multiple, souvent causée par les traitements contre l'infertilité, la réduction embryonnaire vise à supprimer un ou plusieurs embryons. La méthode consiste à introduire une aiguille jusqu'au thorax d'un ou des embryons pour stopper l'activité cardiaque. Hors raison médicale (IMG), le ou les embryons éliminés sont souvent choisis en fonction de leur accessibilité et de leur position par rapport au col de l'utérus. Décédés, ils cohabitent avec le fœtus vivant jusqu'à l'accouchement.

Au-delà des risques médicaux engendrés par cette pratique (9 % de fausses couches, complications respiratoires néonatales, hémorragies intraventriculaires...), ce geste aux apparences avantageuses est aussi lourd de conséquences psychologiques, éthiques et médicales pour le couple, le médecin, et l'embryon survivant à la réduction embryonnaire.

La réduction embryonnaire interroge la responsabilité à trois niveaux :

---

- En amont de la PMA : il s'agit de rendre compte de l'usage fait des gonadotrophines prescrites. On éviterait ainsi de raisonner par la réduction embryonnaire en cas de surplus, qui la place en position de thérapeutique complémentaire habituelle, comme une espèce de tribut à payer à l'efficacité et à la rapidité dans l'obtention du résultat escompté. Informer les couples des possibles conséquences de grossesse multiples liées à la technique de la PMA apparaît élémentaire.

- Dans la réalisation même de la technique de la PMA : sur quels choix se base la réduction si la grossesse ne présente pas de risques médicaux majeurs ? Les embryons éliminés le sont-ils par hasard, par eugénisme ? Dans le choix d'une grossesse longtemps désirée, pourquoi effectuer ce genre de paradoxe à vouloir faire appel à la technique pour engendrer la vie, pour finalement l'éliminer avant même de la donner ?

- Dans la prise de décision avec le couple du choix de réduction embryonnaire ou non : dans le cas d'une grossesse désirée initialement et sans contrainte médicale majeure, la pratique de la réduction embryonnaire justifiée par des raisons de confort, sociales, affectives, financières, éducatives ou psychologiques posent question. Est-ce le rôle du médecin de répondre à une demande sociale ?

Une grossesse multiple n'est pas une pathologie. La réduction embryonnaire n'a pas de justification dans le cadre de grossesse gémellaire, triple – grossesse initialement désirée.

Le présent amendement vise donc à supprimer la pratique de la réduction embryonnaire lorsque la grossesse désirée ne présente pas de risques vitaux pour l'ensemble des embryons et de la future mère.

L'enjeu de cet amendement est de rendre cet acte le plus exceptionnel possible et de limiter les indications de réduction embryonnaire afin de ne pas dépasser l'acceptable, d'éviter une banalisation de la situation en en faisant un geste routinier. En dehors d'une raison médicale indiscutable, il est donc légitime de proposer que ce type de geste ne soit pas réalisé lors de grossesses multiples.