

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 juillet 2020

BIOÉTHIQUE - (N° 3181)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 1256

présenté par

Mme Brocard, Mme Rossi, M. Jolivet, M. Sempastous, Mme Bono-Vandorme,
Mme Jacqueline Dubois, M. Blanchet et Mme Tanguy

ARTICLE PREMIER

Après l'alinéa 48, insérer l'alinéa suivant :

« e) Un recueil des conclusions des dernières études diligentées sur les désordres médicaux engendrés par les techniques de procréation médicalement assistée chez les enfants ainsi conçus et les femmes soumises à un parcours de procréation médicalement assistée. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les risques réels de la PMA sont connus et très bien documentés à l'étranger et il faut en informer les candidats à la PMA. Ils ressortent d'études réalisées à l'étranger sur des millions d'enfants, et parfois sur 20 à 30 ans, par des équipes médicales souvent très engagées dans les processus de procréation artificielle : équipes du Magee Women Research Institute, qui est le plus grand institut de recherche des Etats-Unis consacré à la santé des femmes et à la biologie reproductive ; Centres de prévention et de contrôle des maladies du Département américain de la Santé et des services aux personnes; Université chinoise de Zhejiang ; Centre de recherche de la Danish Cancer Society ; chercheurs du Karolinska Institute en Suède, etc.

Ce ne sont donc pas des détracteurs de la PMA mais des médecins et scientifiques qui examinent et documentent leurs pratiques.

Les gestes de la PMA eux-mêmes entraînent ces désordres médicaux, en raison notamment de la « *manipulation mécanique des gamètes comme des embryons in vitro qui occasionne un stress cellulaire ainsi que des différences thermiques non physiologiques subies par les cellules embryonnaires dans un laboratoire* » selon les précisions fournies par Alexandra Henrion-Caude, généticienne, Directrice de recherche à l'Inserm.

Ces désordres médicaux sont pour les enfants une augmentation de 40% du risque de présenter une malformation congénitale non chromosomique (fentes labiales, palatines ou labio-palatines, mais aussi des anomalies cardiaques), une multiplication par 2 du risque de malformation cardiaque, une multiplication par 2,43 du risque de cancers infantiles, une augmentation de 45% du risque de décès avant 1 an, un risque plus élevé d'hériter de troubles épigénétiques eux-mêmes causés par les traitements administrés à la mère (entraînant des maladies graves comme le syndrome de Silver-Russel ou le syndrome d'Angelman).

Il y a encore une multiplication par 2 du risque de syndrome d'autisme, des scores de QI inférieurs, des troubles du comportement, une plus faible capacité motrice, de développement locomoteur et de compétence du langage réceptif, une qualité de sperme plus faible chez les jeunes hommes adultes...

Ces désordres médicaux sont pour les femmes, un syndrome d'hyperstimulation ovarienne propre à la FIV, une augmentation de de 8,2 % à 9,9 % du risque de diabète gestationnel, une augmentation plus significative du risque de placenta praevia qui concerne 0,6 % des grossesses hors FIV et 2,9 % de celles issues de FIV. La présence d'un placenta praevia (placenta non localisé en haut de l'utérus) expose à des risques d'hémorragie et de naissance prématurée.

Les femmes vont en outre subir l'impact négatif de la PMA sur leur comportement sexuel et celui de leur conjoint avec une altération du désir et du plaisir sexuel. Au-delà de la sexualité, les études réalisées dans divers pays montrent que les « traitements de reproduction assistée affectent de façon globale et significative la qualité de vie des femmes dans leur quotidien ».

Enfin, le faible taux d'efficacité de la PMA (16,9% en moyenne) entraîne des déceptions immenses pour les personnes désirant avoir un enfant.