

PROGRAMME

7^{ème} journée des métiers FHP-MCO

L'Apostrophe
83 avenue Marceau, 75116 Paris

Jeuudi 12 juin 2025

Le CCNE

Comité Consultatif National d'Ethique

Travaux ,avis 149

Joelle BELAISCH ALLART

Membre du CNNE 2009 -2013 et depuis 2024



Comité Consultatif
National d'Ethique

Pour les sciences de la vie
et de la santé



COMITE CONSULTATIF
NATIONAL D'ETHIQUE
POUR LES SCIENCES DE
LA VIE ET DE LA SANTE

Crée en 1983

- Par François Mitterrand après la naissance du 1^{er} bébé obtenu par FIV en France à Clamart en février 1982
- "La science d'aujourd'hui prend souvent l'homme de vitesse. Il faut essayer d'y remédier : voilà dans le domaine qui est le vôtre, la raison d'être du Comité national d'éthique." François Mitterrand, 2 décembre 1983.
- Instance consultative, indépendante et pluridisciplinaire qui n'a pas de pouvoir décisionnel
- **le CCNE fut le premier Comité d'éthique national créé dans le monde**

Ethique ?

- Partie de la philosophie qui envisage les fondements de la morale (dictionnaire Larousse)
- Ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un (dictionnaire Robert).
- **L'éthique a pour but d'indiquer comment les êtres doivent se comporter.**
Les rapports entre morale et éthique sont délicats, car la distinction entre ces deux termes eux-mêmes est différente selon les penseurs.
- Une distinction courante consiste à entendre par « morale » l'ensemble des normes propres à un individu, à un groupe social ou à un peuple, à un moment précis de son histoire et à **appeler éthique la recherche du bien par un raisonnement conscient.**
- Le terme « éthique » qualifie souvent des réflexions théoriques sur la valeur des pratiques et sur les conditions de ces pratiques ; **l'éthique est aussi un raisonnement critique sur la moralité des actions.**

L'éthique c'est de poser des questions ,la morale c'est d'y répondre

La **bio**éthique?

- Étude des problèmes moraux que soulèvent la recherche et les techniques biologiques, génétiques (dictionnaire Larousse)
- La bioéthique est une des branches de l'**éthique**, qui étudie les questions qui peuvent apparaître à l'occasion de **pratiques médicales nouvelles** impliquant la manipulation d'**êtres vivants** ou de recherches en **biologie**
- La bioéthique est née et s'est enracinée sur quatre principes :
 - ✓ **le** respect de l'autonomie du sujet (capacité du sujet à décider, consentement en AMP mère et enfant),
 - ✓ Le respect de la bienfaisance (obtention de conséquences favorables),
 - ✓ Le respect de la non-malfaisance
 - ✓ Et respect de l'équité.

MISSIONS DU CCNE EN PRATIQUE

- Mener une réflexion éthique sur les questions soulevées par les progrès de la connaissance et ses conséquences sur la santé.
- Informer et sensibiliser le public sur les enjeux sociétaux induits par les avancées scientifiques en organisant des consultations citoyennes, des rencontres régionales, journées lycéennes, etc.
- Éclairer les décideurs publics.

LE CCNE défini par son président JF Delfraissy

- *Un lieu d'intelligence collective*



Sujets de réflexions

Crée après la naissance d'Amandine mais non limité à l' AMP

- Le consentement
- L'accompagnement de la fin de vie
- Le respect du aux personnes les plus vulnérables
- L'éthique et la recherche

Qui siège au CCNE ?

- Un collège de 45 membres (depuis 2021) tous bénévoles désignés pour un mandat de 3 ans, renouvelable une fois et un président nommé par le président de la République .
- Cinq membres appartenant aux familles philosophiques et spirituelles.
- Dix-neuf membres choisis pour leurs expertises et intérêts pour les questions éthiques tels que des juristes, des parlementaires, etc
- Quinze membres choisis pour leur appartenance au secteur de la médecine ou de la recherche en sciences du vivant ou sciences sociales.
- Six membres représentants d'associations.
- Nommés par le président de la République, le Premier ministre, différentes institutions...

Qui peut saisir le CCNE?

- Le CCNE peut être saisi d'une question par le Président de la République, les présidents des Assemblées, des ministres, un établissement public, d'enseignement supérieur, une fondation reconnue d'utilité publique dans le domaine de la recherche, la technologie ou la santé ,il peut aussi s'auto saisir.

Le fonctionnement du CCNE

- Les groupes de veille permanents: chargés d'observer et d'alerter le CCNE des évolutions et sujets méritant l'élaboration d'une réponse.
- Les groupes de travail thématiques: chargés de répondre à une saisine (ou une autosaisine) et de produire des projets d'avis qui seront ensuite transmis à la Section technique et au Comité plénier.
- La Section technique: constituée de 12 membres, examine les questions posées au CCNE en vue de décider quelle réponse y apporter. Elle évalue le degré de maturité des projets d'avis ou de rapports, les examine et les discute avant de les transmettre au Comité plénier.
- Le Comité plénier: constitué de l'ensemble des membres, il délibère et se prononce sur les projets d'avis ou de rapports. L'adoption des avis nécessite la majorité des suffrages. Il se réunit tous les mois.

Comment arrive t-on a un avis?

- Groupe de travail
- Auditions de personnalités qualifiées
- Rédaction d'un rapport soumis en comité technique puis plénier , corrigé représenté
- LE CCNE EST UN LIEU D'ECHANGE OU CHACUN S'EXPRIME et ou essaye d'arriver à un consensus
- Ces avis sont votés en comité plénier avec la possibilité de l'expression d'une opinion minoritaire.
- Lorsque la Présidente ou le Président décide de recourir à un vote, le rapport ou l'avis est adopté à la majorité des membres présents ou participant par des moyens de visioconférence.
- Le vote a lieu à main levée. Toutefois, le vote au scrutin secret est de droit sur décision de la Présidente ou du Président ou sur demande d'une ou d'un ou de plusieurs membres présents.

Le CCNE a publié 149 avis depuis 1983.

Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons et de foetus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques. Rapport.

N°1 - 22 mai 1984

Sommaire

Avis

[I. L'embryon ou le foetus doit être reconnu comme une personne humaine potentielle qui est ou a été vivante et dont le respect s'impose à tous.](#)

[II. Les principales objections d'ordre éthique élevées contre la légitimité des prélèvements de tissus d'embryons ou de foetus morts ont pour cause la provenance de ceux-ci lorsque leur mort est due à une interruption volontaire de grossesse.](#)

[III. Aux fins sus-énoncées, seuls peuvent être utilisés les embryons ou foetus n'ayant pas atteint le seuil de la viabilité et dont la mort a été préalablement constatée.](#)

[IV. Les prélèvements de tissus embryonnaires ou foetaux à des fins thérapeutiques ou scientifiques peuvent être interdits par la mère ou le père qui disposent de la faculté de s'y opposer.](#)

[Conclusion](#)

Rapport

[Remarques préliminaires](#)

[Définitions](#)

[Finalités d'utilisation de tissus et d'organes d'embryons humains](#)

[Circonstances d'"expulsion" d'embryons humains](#)

[Problèmes éthiques et juridiques](#)

[Rapports avec l'interruption volontaire de grossesse](#)

[Détermination d'embryons utilisables à des fins thérapeutiques ou de recherche](#)

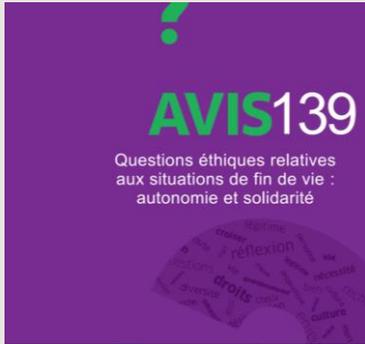
[Opportunité d'une législation](#)

- L'embryon ou le foetus doit être reconnu comme une **personne humaine potentielle**

Quelques exemples d'avis

- L'autoconservation ovocytaire
- L'élargissement de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules
- L'allongement du délai de l'IVG
- L'examen gynécologique
- La fin de vie
- La santé mentale
- La chute de la natalité

La fin de vie



- Cet avis fait suite à une auto-saisine du Comité consultatif national d'éthique de juin 2021. Il s'appuie sur les réflexions engagées au sein d'un groupe de travail dédié ainsi qu'au cours des séances plénières qui y ont été consacrées.....
- Enfin, le CCNE formule un certain nombre de recommandations, présentées en deux volets :
- - Le renforcement des mesures de santé publique dans le domaine des soins palliatifs.
- - Les exigences éthiques incontournables en cas de dépénalisation de l'aide active à mourir. **Le CCNE considère en effet qu'il existe une voie pour une application éthique de l'aide active à mourir, mais qu'il ne serait pas éthique d'envisager une évolution de la législation si les mesures de santé publique recommandées dans le domaine des soins palliatifs ne sont pas prises en compte.**
- **le CCNE met l'accent dans cet avis sur deux principes fondamentaux : le devoir de solidarité envers les personnes les plus fragiles, et le respect de l'autonomie de la personne.** La conciliation de ces deux principes demeure la ligne directrice du présent avis en toutes ses composantes.

Avis 142 du CCNE « Consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques et touchant à l'intimité »

Paris, le 29 mars 2023

L'Avis 142 du CCNE présente les travaux répondant à une saisine de la Première Commission de l'Avis 133 du 21 juin 2021 sur « L'impact des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin ».

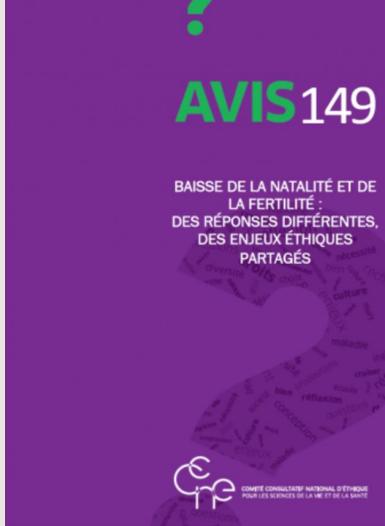
Après un travail de redéfinition et de clarification des mots, des situations et principes éthiques en jeu, cet avis expose les bénéfices d'une écoute réciproque entre soignant.e.s et patient.e.s au-delà de l'asymétrie de la consultation. La sensibilité particulière des examens qui touchent à l'intimité physique et psychique des personnes renforce la nécessité de bâtir un cadre respectueux sécurisant pour toutes et tous.

Par ce texte, le CCNE appelle à la préservation d'une alliance thérapeutique et propose des recommandations s'articulant autour de l'expression et du respect du consentement et d'actions pour une considération mutuelle. En faveur d'une pratique profonde à même de renouer la pratique soignante à un art qu'elle ne devrait jamais cesser d'être.

L'examen gynécologique

Les principales recommandations de l'Avis 142

- ❖ Mettre en place, au sein de la consultation, un espace d'information sur le bien-fondé, le déroulement et les risques éventuels des examens touchant à l'intimité et recueillir le consentement explicite et différencié du patient ou de la patiente ; respecter son éventuel refus ;
- ❖ Renforcer la vigilance quant à la difficulté à subir des examens touchant à l'intimité pour les femmes victimes de violences sexuelles ;
- ❖ Améliorer et renforcer les dispositifs permettant aux personnes victimes ou témoins de violences ou de maltraitances par un.e professionnel.le de santé de s'adresser à des tiers de confiance de manière confidentielle ;
- ❖ Prévoir des aménagements spécifiques pour l'accueil en consultation gynécologique des personnes en situation de vulnérabilité (personnes en situation de précarité, de handicap, personnes migrantes, mineurs et jeunes adolescent(e)s, personnes âgées, patients souffrant de détresse psychologique, de troubles psychiques et/ou cognitifs...) ;
- ❖ Encourager dans la mesure du possible l'intervention de patient.e.s dans la formation des professionnels de santé pour aborder les enjeux multiples des examens touchant à l'intimité ;
- ❖ Systématiser et renforcer la sensibilisation aux humanités, à l'éthique et aux droits des patient.e.s dans la formation initiale des soignants ;
- ❖ Développer des enseignements spécifiques sur la réalisation des examens touchant à la sphère intime dans la formation des soignants ;



L'avis 149

Depuis plusieurs décennies, la natalité en France suit une courbe descendante, révélatrice de transformations profondes, tant sociétales que biologiques. En 1973, on comptait 888 000 naissances ; en 2024, elles ne sont plus que 663 000. Parallèlement, l'infertilité progresse, affectant de plus en plus de couples, souvent confrontés à un parcours complexe pour accéder à l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

Face à ces constats, le Président de la République s'est engagé à soutenir la lutte contre l'infertilité.

Le Ministre délégué chargé de la santé et de la prévention avait alors saisi le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (C.C.N.E.) le 20 juin 2024 afin d'engager une réflexion approfondie et de formuler des recommandations pour éclairer les travaux préparatoires du futur "grand plan de lutte contre l'infertilité".

L'Avis n°149, propose une analyse approfondie des déterminants de ces évolutions et des implications bioéthiques qu'elles soulèvent.

ANNEXE 1 – MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Au titre du CCNE

BELAISCH-ALLART Joëlle (Rapporteuse)
BENACHI Alexandra (ancienne membre)
BOCHER Rachel
CARON DEGLISE Anne
CHABROL Brigitte* (Rapporteuse)
CLAEYS Alain
DELMAS GOYON Pierre
DESGREES DU LOU Annabelle
DREYFUSS Didier
ELIAOU Jean-François
GARIEL Marie Pierre
GIACOBINO Ariane
PATRAT Catherine (ancienne membre)
Et l'aide de Louise BACQUET, Ingrid CALLIES, Lucie GUIMIER, Marie JABER, Élodie NO-TELET

Au titre d'autres organismes

FIORENZA-GASQ Maryse, gynécologue-obstétricienne à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant au CHU de Limoges, directrice de l'Espace de réflexion éthique de Nouvelle Aquitaine, désignée par la Conférence Nationale des Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (CNERER).

**Depuis le 14 janvier 2025, le Professeur Brigitte Chabrol a été nommée conseillère santé de la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles et s'est donc déportée de son mandat de membre du CCNE.*

Le Président du CCNE adresse ses remerciements à M. Gilles PISON pour son éclairage avisé.

AVIS 149

ANNEXE 2 – PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LE GROUPE DE TRAVAIL

Cécile Duflot, membre du CCNE, ancienne ministre, directrice générale d'Oxfam France depuis juin 2018 ;

Margot Gandelon, présidente de l'association Mam'en solo dont l'objectif est d'informer d'influencer et d'agir pour la cause des femmes célibataires en parcours d'AMP et la maternité en solo après AMP.

Marie-Pierre Gariel, membre du CCNE et Présidente du département d'études « Protection sociale-santé-autonomie » de l'UNAF ;

Sylviane Giampino, membre du CCNE, psychologue de l'enfance, psychanalyste, Présidente du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), Présidente du Conseil de l'enfance et de l'adolescence du HCFEA, Présidente d'honneur de l'association nationale des psychologues pour la petite enfance (A.NA.PSY.p.e) ;

Samir Hamamah, professeur des Universités, chef du service de biologie de la reproduction du CHU de Montpellier, président de la FFER (Fédération française d'étude de la reproduction), et co-auteur avec Salomé Berlioux du rapport sur les causes d'infertilité « Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité », rendu au Président de la République le 21/02/2022 ;

Éric Huighes, professeur des universités, CHU de Toulouse, chirurgien urologue ;

Florence Jusot, membre du CCNE, Professeure de sciences économiques à l'Université Paris-Dauphine, chercheuse au Laboratoire d'Économie de Dauphine, chercheuse associée à l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé, Membre du Conseil National des Universités en Économie, membre du conseil scientifique de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, et vice-présidente du Collège des Économistes de la Santé ;

Rachel Lévy, Professeure des Universités en biologie et médecine du développement et de la reproduction à la Faculté de Santé Sorbonne Université et chef de service du laboratoire de Biologie de la Reproduction – CECOS de l'hôpital Tenon ; vice-présidente de la fédération des BLEFCO (Biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf) ;

Catherine Metzler-Guillemain, professeur des Universités, chef du service Biologie de la reproduction CECOS, hôpital de la Conception Marseille, présidente de la Fédération des CECOS (Centre d'Étude et Conservation des Œufs et du Spermé humain) ;

S 149

Micheline Misrahi-Abadou, professeure de biochimie et biologie moléculaire à l'Université Paris-Saclay, membre de l'Académie Européenne des Sciences, auteur du livre « Nouvelles fertilités, nouvelles familles, nouvelle humanité » paru chez Odile Jacob en juin 2024 ;

Irène Thery, sociologue, enseignante et chercheuse au CNRS puis directrice d'études à l'EHESS, membre associé du Centre de recherches politiques Raymond Aron, responsable de la formation doctorale en sciences sociales du pôle régional de Marseille de l'EHESS, auteur de nombreux ouvrages dont « La nouvelle civilité sexuelle » (2022), « Mariage et filiation pour tous : une métamorphose inachevée » (2016), « Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don » (2010) ;

Laurent Toulemon, démographe, responsable de l'unité de recherche « Fécondité, famille, sexualité » de l'INED (Institut national d'études démographiques), membre du Scientific Board de l'école doctorale européenne de démographie ;

Gilles Pison, anthropologue, démographe, conseiller de la direction pour la communication scientifique à l'INED ;

Virginie Rio présidente du collectif BAMPT (blog Assistance médicale à la procréation) association nationale de patients et ex patients de l'AMP et de personnes infertiles et stériles ;

Elise de la Rochebrochard, épidémiologiste démographe, directrice de recherche de l'unité Santé et Droits Sexuels et Reproductifs à l'INED ;

Pierre Sanguinet, biologiste libéral à Montpellier, président de la fédération des BLEFCO (Biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf) ;

Yvon Sérieyx, chargé de mission économie à l'UNAF ;

Michel Tsimaratos, professeur des Universités, CHU de Marseille, néphro-pédiatre, directeur général adjoint de l'Agence de Biomédecine ;

AVERTISSEMENT

La baisse de la natalité est devenue un sujet d'actualité. Il ne revient pas au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé de rendre un avis sur le caractère moral ou non du désir d'enfant et/ou de son absence, ni sur les choix qui en découlent. La décision de concevoir un enfant, ou non, revient, exclusivement, aux femmes et/ou aux couples.

Néanmoins, compte-tenu de la saisine qui lui a été adressée, le CCNE s'est attaché à dresser un bilan le plus objectif possible concernant la baisse de la natalité en France et à l'étranger, et à en exposer, autant que possible, les déterminants et les questionnements éthiques. Le CCNE a souhaité distinguer ce qui relève de la baisse de la natalité qui pose des enjeux de politiques publiques, de l'infertilité liée à des problèmes médicaux.

Le CCNE souhaite souligner que les enjeux discutés au sein de cet avis s'inscrivent dans des dynamiques temporelles longues, et appellent de ce fait, de façon impérative, une approche et des réponses de politiques publiques s'inscrivant dans la durée.

Il attire enfin l'attention sur l'insuffisance des données scientifiques disponibles sur le sujet, tant dans le domaine des sciences humaines et sociales que dans le champ biomédical, qui restreint la compréhension globale des enjeux qui y sont inhérents ; et la nécessité, par conséquent, de soutenir activement la recherche, en particulier pour mieux comprendre les causes de l'infertilité et en vue de l'amélioration de l'AMP.

PLAN DE L'AVIS 149

Introduction définitions ,facteurs explicatifs et indicateurs

I Place de l' enfant dans la société actuelle

II La baisse de la natalité, état des lieux

III Approche sociétale de la baisse de la natalité

IV Enjeux biomédicaux face à l' augmentation de l'infertilité

V Les enjeux éthiques de la baisse de la natalité

VI Perspectives proposées par le CCNE

VII Conclusions

DEFINITIONS

Natalité : nombre de naissances au sein d'une population.

La natalité d'un pays dépend du nombre de femmes en âge de procréer et de leur fécondité (le nombre de femme en âge de procréer est stable donc c'est donc bien leur fécondité qui est en berne).

- Les termes fertilité et fécondité sont volontiers utilisés l'un pour l'autre de même qu'*infertilité*, *infécondité* et *stérilité*,

La fécondité est un fait : avoir, ou non, donné lieu à une naissance.

La fertilité est une potentialité : il s'agit de la capacité biologique d'une femme, d'un homme ou d'un couple à concevoir un enfant (elle est très difficile à mesurer, même après un bilan médical)

Les épidémiologistes utilisent souvent les notions d'« infécondité volontaire » pour désigner l'infécondité résultant d'une absence de projet de parentalité, et d'« infécondité involontaire » pour évoquer l'infécondité pour raisons liées à l'état de santé²³.

Définitions des différentes mesures et indices :

Le taux de natalité correspond au nombre de naissances vivantes de l'année rapporté à la population moyenne de l'année. Il est généralement exprimé pour mille habitants¹⁹.

« Le taux de fécondité à un âge donné (ou pour une tranche d'âges) est le nombre d'enfants nés vivants des femmes de cet âge au cours de l'année, rapporté à la population moyenne de l'année des femmes de même âge. Par extension, le taux de fécondité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à l'ensemble de la population féminine en âge de procréer (nombre moyen des femmes de 15 à 50 ans sur l'année). À la différence de l'indicateur conjoncturel de fécondité, son évolution dépend en partie de l'évolution de la structure par âge des femmes âgées de 15 à 50 ans²⁰. »

Le seuil de remplacement (ou de renouvellement) des générations représente le nombre moyen d'enfants qu'une femme doit avoir pour que la population reste stable d'une génération à l'autre. Ce seuil est de 2,05 enfants par femme, car, en moyenne, il y a un peu plus de garçons que de filles à la naissance (105 garçons pour 100 filles)²¹.

Il existe 2 mesures de la fécondité :

- L'indicateur conjoncturel de fécondité : c'est-à-dire « la somme des taux de fécondité par âge d'une année. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là »²².

le CCNE a considéré que l'infécondité dite volontaire était parfois subie (dues a des facteurs socio économiques) et non choisie et donc a choisi une autre classification :

- ✓ **La baisse de la natalité liée à la baisse de la fécondité pour des raisons économiques, sociales et culturelles** (difficultés pour accéder à un emploi stable, à un niveau de rémunération suffisant, à un logement compatible avec la parentalité à une véritable conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, manque de places en crèches, d'aides financières suffisantes) mais aussi peur de l'avenir sur les plans géopolitiques et environnementaux. Cet ensemble génère tout à la fois des difficultés pratiques et un certain mal-être incompatible avec la projection dans la parentalité. Ces dimensions économiques, sociales et culturelles semblent expliquer en grande partie la baisse de la fécondité. **Cette baisse appelle une réponse des pouvoirs publics**
- ✓ **La baisse de la natalité liée à la baisse de la fertilité pour des raisons biologiques et médicales, parfois engendrées par des phénomènes sociaux, (au premier rang desquelles le recul de l'âge de la maternité)** mais également les difficultés d'accès aux techniques d'assistance médicale à la procréation, leurs limites ou encore l'impact des perturbateurs endocriniens sur la fertilité ainsi que certains facteurs génétiques). **Cette baisse de la fertilité appelle au premier plan une réponse médicale.**

PLACE DE L'ENFANT

L'enfant doit être notre souci. Et savez-vous pourquoi ? Savez-vous son vrai nom ? L'enfant s'appelle l'avenir »

Victor Hugo, Actes et paroles (1875-1876)

Le CCNE a fait le choix d'ouvrir sa réflexion sur la natalité en s'interrogeant sur la place de l'enfant dans la société actuelle, considérant qu'il n'est pas possible, en particulier au plan éthique, de questionner les différents enjeux relatifs à la procréation sans accorder prioritairement son attention à l'intérêt supérieur de l'enfant à venir. La place de l'enfant s'est définie au fil des siècles selon des critères juridiques, historiques, religieux, biologiques, socioculturels et géographiques.

- En parallèle, la notion *d'intérêt supérieur de l'enfant* n'a émergé que lentement au cours de l'histoire. Actuellement, l'intérêt de l'enfant est considéré comme primordial par la Convention internationale des droits de l'enfant

La baisse de la natalité état des lieux

- 888 000 naissances en 1973 ,663 000 en 2024 (Ined 2025)
- Chute en Europe et dans la plupart des pays du monde
- Il n'est pas possible, à ce jour, d'anticiper avec certitude l'évolution de la natalité, dont les déterminants sont multiples et complexes, en France comme à l'échelle mondiale
- Les démographes envisagent 3 scenario pour la France
 - optimiste : pour certains, la population de la France vieillit mais un « déclin démographique » n'est pas à redouter. Les projections de l'Insee pour 2070 concluent par exemple plutôt à une augmentation de la population française avec une croissance lente comme constituant le scénario le plus probable d'ici cinquante ans
 - serein : pour d'autres, si l'on prend en compte le bond relatif observé de l'espérance de vie ,si le solde migratoire s e poursuit et si la fécondité reste stable un tassement de la croissance pourrait être à prévoir.
 - pessimiste : poursuite de la baisse de la natalité, bien en dessous du taux de remplacement.
- AU NIVEAU MONDIAL :

Une récente publication du *Lancet* estime que dans la plupart des pays, la fécondité devrait baisser en-dessous du taux de remplacement d'ici 2100 et appelle les gouvernements à prévoir des plans d'action pour éviter un vieillissement de la population

La baisse de la natalité état des lieux

- Des mesures sont prises dans différents pays (Portugal , Corée du Sud, Finlande , Suede , Italie ,Pologne mais.... À ce jour nous ne disposons pas encore de suffisamment de recul pour en estimer les véritables impacts
- Il est probable, d'après certains démographes, que ce qui conditionne la réussite ou non des politiques mises en place en faveur de la natalité, relève de l'objectif affiché : en effet, les mesures introduites avec un objectif explicite de soutien à la fécondité montrent un effet assez limité, alors que celles qui soutiennent la conciliation entre travail et vie familiale ou qui améliorent les conditions de vie - sans faire du soutien à la fécondité leur objectif premier - semblent entraîner un effet plus tangible sur la fécondité.
- L'étude des résultats des politiques publiques menées à l'étranger pour aider les femmes et les couples à avoir des enfants doit être réalisée afin d'évaluer la pertinence d'un certain nombre de mesures (notamment financières) sur le taux de natalité.
- SOLDE MIGRATOIRE

sans le solde migratoire en France, avec le niveau actuel de fécondité, la population diminuerait et atteindrait 50 millions dans 3 siècles. L'apport des populations migrantes permet de compenser la différence, s'il se maintient : il est un facteur stabilisateur de la baisse de la natalité. Ce sujet dépasse les limites de notre réflexion

- À la suite de ces constats, le CCNE aborde les deux grands types d'enjeux posés par la baisse de la natalité. Les premiers concernent la société, et les seconds le système de santé.

Le CCNE s'interroge :

- - Quels sont **les enjeux sociaux, économiques et culturels** sous-jacents à la baisse de la natalité ?
- - Quels sont **les enjeux médicaux** autour de l'infertilité ?

APPROCHE SOCIÉTALE DE LA BAISSÉ DE LA NATALITÉ : DES RAISONS MULTIPLES

- données existantes sur le sujet partielles et insuffisantes
- *L'expression « non-désir d'enfant » est trompeuse car elle ne distingue pas les femmes et les couples qui désirent ne pas avoir d'enfants de celles et ceux qui ne s'autorisent pas en avoir, en raison de facteurs extérieurs (médicaux ou économiques) subis .*
- Le non désir d'enfant : IFOP 2022 13 % des femmes affirment ne pas vouloir d'enfant) contre 2.6 % en 2006 (23 % dans la catégorie 15 -24 ans ,17% chez les 25-34 ans, 23 % chez les femmes qui se disent très écologistes et 25 % chez celles qui se disent très féministes). Symptomatique de la capacité croissante des Françaises à s'affranchir des injonctions à la parentalité et du modèle liant féminité et maternité

Certains couples font donc le choix de ne pas avoir d'enfants pour leur épanouissement, d'autres le font par contrainte ou renoncement

- Le désir d'enfant « empêché : la crise et les incertitudes économiques, la peur de perdre son emploi, l'accès difficile au logement jouent un rôle majeur dans le renoncement à l'enfant
- Le recul de l'âge de la maternité (âge moyen à l'accouchement en 2024 :31;1 contre 26.1 en 1975)un certain nombre de femmes désirent un ou des enfants mais retardent l'âge de la maternité, pour un ensemble de raisons ou de contraintes personnelles 'augmentation de l'espérance de vie n'est pas simplement « le nombre des années en plus aux grands âges mais un redéploiement de l'ensemble du calendrier biographique (le 20 -30 devient 30 -40)

- L'accès à une éducation supérieure, à la vie professionnelle, la quête d'autonomie financière et la représentation accrue des femmes dans la vie publique ont renforcé leur capacité à choisir librement les conditions et le moment de leur maternité.
- Les nouvelles techniques d'AMP ne peuvent toutefois pas laisser croire aux femmes qu'il y aura toujours une possibilité technique de mettre en place une grossesse.

ENJEUX BIOMÉDICAUX FACE À L'AUGMENTATION DE L'INFERTILITÉ

Les facteurs d'infertilité:

Les facteurs médicaux mais aussi 'obésité ,l'environnement, de la pollution et des perturbateurs endocriniens .

Les perturbateurs endocriniens agissent en interférant avec le fonctionnement hormonal normal.

Chez la femme, l'exposition aux perturbateurs endocriniens est associée à une diminution de la réserve ovarienne, à une altération de la qualité des ovocytes, à une augmentation du risque d'insuffisance ovarienne prématurée, de fausses couches à répétition, d'accouchements prématurés et de cancers gynécologiques.

Chez l'homme, des études montrent que l'exposition aux perturbateurs endo-crinis est associée à une altération de la spermatogénèse, d'anomalies pubertaires et de cancers du testicule.

Les autres situations a risques : tabac ,cannabis , stress, sédentarité

Les progrès et les limites de l'AMP

- **Accès aux techniques d'AMP variable** avec de nombreuses inégalités : information insuffisante, recours trop tardif, parcours compliqués, efficacité non optimale, et inégalités territoriale
- **Taux moyen d'accouchement par tentative** de 19% après transfert d'embryon frais et en comptabilisant les embryons congelés de 30 % (données ABM 2024)
- **Accessibilité et délais d'attentes variables** selon les techniques utilisées et selon les régions.

La loi de bioéthique de 2021 a élargi les indications de l'AMP,, mais la capacité des centres n'a pas augmenté, d'où la saturation actuelle de ceux-ci.

- Couples de femmes et les femmes non mariées/

la loi autorise leur prise en charge mais les délais pour obtenir la paillette de spermatozoïdes de donneur sont en France actuellement supérieurs à un an, et avec de grandes variations suivant les régions (17 mois ABM mars 2025)

Enfants issus de l'AMP = 3.7 % des naissances

Augmenter le recours à l'AMP ?

Une augmentation d'activité en AMP aurait probablement un effet réel mais limité sur la natalité.

- ✓ Une étude publiée en 2007 avait essayé de connaître l'impact sur la natalité d'une augmentation du nombre de naissances dues à l'AMP en comparant la situation du Danemark où en 2002 la proportion de naissances vivantes issues de l'AMP était de 4,2 % du total des naissances, au Royaume-Uni où pour la même année il était de 1.4% .
- ✓ Si le nombre de cycles d'AMP au Royaume-Uni atteignait un niveau similaire à celui du Danemark (qui offre la plus grande disponibilité d'AMP en Europe) : le taux de fécondité britannique passerait de 1.64 à 1.68.
- ✓ Les auteurs plaident pour que l'AMP soit incluse dans l'éventail des politiques démographiques rentables et efficaces.
- ✓ le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population, en 2019, souligne que l'accessibilité de l'AMP pourrait n'avoir qu'un petit effet correcteur sur les taux de fécondité. Mais que son importance pourrait augmenter à l'avenir pour compenser le report de l'âge à la procréation, grâce à l'autoconservation ovocytaire.

L'autoconservation ovocytaire

- **Autorisée en France en 2021** , prise en charge à 100% (SEUL pays au monde) mais entre 29 et 37 ans et dans les centres autorisés (42 en 2024 sur les 104 centres d'AMP)
- Consiste à prélever et congeler des ovocytes «jeunes» pour les utiliser ultérieurement au moment où la grossesse est envisagée. (sans garantie de grossesse , résultats fonction de l'âge de l'AC et du nombre d'ovocytes conservés)
- Initialement demandée par des femmes sans partenaires à plus de 80 % mais de plus en plus par des femmes en couples qui souhaitent repousser l'âge d'être parents (« ce n'est pas le moment »)
- Délais d'attente 13 mois en France (données ABM mars 2025)
- *Ne devrions-nous pas proposer l'autoconservation d'ovocytes, à toutes les femmes de 30 ans et plus qui ne peuvent réaliser leur projet de grossesse faute de partenaires ou de conditions favorables ?* Cette proposition ne paraît pas réaliste dans le contexte actuel, au regard des délais et de l'afflux de demandes, sans augmentation des ressources humaines médico-techniques ni des moyens matériels dans les centres d'AMP

ENJEUX ÉTHIQUES DE LA BAISSSE DE LA NATALITÉ

La baisse de la natalité est-elle un problème?

Non à l'échelle mondiale, car le problème est plutôt celui de la surpopulation

Oui à l'échelle nationale et/ou européenne, si l'on souhaite maintenir une population jeune pour animer notre société, la faire vivre.

Dans un premier temps, cette baisse de la natalité depuis 2010 a entraîné une fermeture de crèches, de classes voire d'écoles, un réaménagement des maternités, des suppressions d'emplois mais à plus long terme l'on doit s'interroger sur des conséquences économiques et sociétales : diminution du nombre de travailleurs en activité donc difficultés de financement de l'Assurance maladie et des retraites, baisse des recettes fiscales, ralentissement de la croissance, hausse des dépenses publiques et risques politiques et sociaux .

En France, 21,5 % des habitants ont 65 ans ou plus ; les personnes âgées d'au moins 75 ans représentent une personne sur dix

Si la baisse de la natalité est un problème d'autres questions doivent se poser:

- **Peut-on envisager des politiques publiques« familiales»** visant à faciliter la conciliation entre vie privée, vie familiale et vie professionnelle afin de mieux accueillir les enfants?
- **Peut-on contribuer à améliorer la santé globale en luttant contre les facteurs de baisse de la fécondité** que sont le stress et l'altération de la santé mentale, la malnutrition, la pollution, les perturbateurs endocriniens?
- **Peut-on envisager de modifier le rapport au travail?**
 - o Est-il possible qu'une action politique collective plus résolue pour faire face aux défis environnementaux (climat, biodiversité, ressources) ait un effet positif sur une forme de confiance en l'avenir nécessaire pour s'y projeter et avoir un projet de famille ?
 - o Est-il indispensable que le renouvellement de la population française repose exclusivement sur une hausse de la natalité nationale ? L'immigration peut-elle et devrait-elle être encouragée afin de maintenir une population jeune dans nos sociétés vieillissantes ?

Le CCNE a insisté sur

- Solidarité entre les êtres humains, entre les générations, entre les pays
- **Le non-désir d'enfant doit être respecté**, mais le renoncement à l'enfant pour causes économiques et sociales doit interpeller les autorités publiques, qui ont à cet égard, un rôle à jouer.
- L'infertilité due à des facteurs environnementaux ou à des raisons médicales et l'infécondité due au désir de grossesse plus tardif, doivent faire l'objet d'accompagnements spécifiques
- Une information claire et complète sur de la physiologie de la reproduction et les facteurs altérant la fertilité (âge, style de vie, alimentation...) les limites l'AMP et sur la congélation ovocytaire, sans culpabiliser les femmes,
- Nécessite de mener des politiques de prévention en matière environnementale pour préserver la santé reproductive (lutte contre la pollution, les perturbateurs endocriniens...).
- o De faciliter l'accès à des soins adaptés, et de réduire les inégalités d'accès aux diverses techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP).
- . le CCNE insiste sur l'importance d'informer et d'éclairer nos concitoyens et en particulier les femmes en distinguant bien les enjeux collectifs des questions plus personnelles et surtout en évitant de tomber dans l'injonction d'avoir des enfants et de répondre sans limite à tout désir d'enfant

PERSPECTIVES PROPOSÉES PAR LE CCNE

Réfléchir à la baisse de la natalité, et aux solutions éventuelles pose la question des rapports entre les individus et la société et la question de la place de la médecine, mais aussi de l'État, vis-à-vis des choix et de la sphère privée des individus

- 1) La baisse de la natalité : SENSIBILISER, RÉINVENTER DES POLITIQUES PUBLIQUES, RESPECTER LES CHOIX INDIVIDUELS
- 2) Infertilité : NÉCESSITÉ D'UNE SENSIBILISATION MASSIVE SUR LES CAUSES MULTIPLES, DONT L'ÂGE, ET D'UN EFFORT IMPORTANT DE RECHERCHE
- 3) Des évolutions souhaitables dans le champ de l'AMP

La baisse de la natalité

- **le CCNE** appelle au respect de l'autonomie des femmes et des couples ; et à l'expression d'une solidarité renforcée dans les politiques publiques à l'égard des femmes et couples qui souhaitent avoir des enfants, au long-terme, afin qu'ils bénéficient d'aides adaptées aux contraintes de la société actuelle
- Il attire l'attention sur le fait que l'amélioration de l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle et la valorisation d'une meilleure répartition des tâches entre hommes et femmes sont également cruciales
- Il insiste sur la nécessité de soutenir la recherche sur les causes et les explications de la baisse de la natalité pour pouvoir mieux les comprendre, et y apporter des réponses adaptées.
- **Il rappelle qu'il ne serait pas éthique d'exercer une pression, même implicite, par quelque technique que ce soit et quelles que soient les raisons avancées, sur les femmes et les hommes qui ne veulent pas d'enfant.**

L'infertilité

- le CCNE soutient le plan national fertilité

Il appelle à l'intensification de l'information délivrée à la population générale

- **sur la fertilité, ses déterminants** (alimentation, facteurs extérieurs, perturbateurs endocriniens...), sa temporalité : toutes les informations doivent être données de façon positive sans intention de culpabiliser ni d'inciter les femmes et /ou les couples à avoir des enfants.
- **sur l'autoconservation ovocytaire et les différentes techniques d'AMP, leurs succès et leurs limites**
- il appelle à l'intensification de l'information des professionnels de santé (définition de l'infertilité ,nécessite de consulter des 6 mois si la femme a 35 ans ...)

L'objectif de l'information est que les hommes et les femmes choisissent librement leur mode de vie, en toute connaissance de cause ; et que les femmes, les hommes, les couples, qui retardent leur désir d'enfant, soient conscients de la baisse de la fertilité liée à l'âge.

L'AMP

Le CCNE pose des questions qui seront développées lors des Etats généraux :

- Les limites d'âge de l'autoconservation ovocytaire, l'ouverture à tous les centres
- Les conditions d'accès à l'AMP : y a-t-il un âge pour être parents Le CCNE ne peut pas recommander d'autoriser en France des grossesses par AMP plus tardives en raison de leurs complications

Un certain nombre de sujets n'ont pas été abordés dans cet avis mais ont été discutés au sein du CCNE (l'utilisation de gamètes de donneurs possiblement décédés, la destruction automatique des gamètes auto-conservées et les embryons congelés après atteinte de la limite d'âge, les gamètes artificiels, la greffe d'utérus et la gestation pour autrui).

Nous suggérons que ces questions fassent partie des débats qui seront organisés dans le cadre de la prochaine révision des lois de bioéthique, au premier semestre 2026.

CONCLUSIONS

1 La natalité baisse en France, comme dans la plupart des pays du monde. Cette baisse s'explique par des causes multiples. Le principal facteur à l'origine de la baisse de la natalité n'est pas l'infertilité liée à des problèmes médicaux, mais plutôt vraisemblablement à la baisse de la fécondité liée la décision des femmes et des hommes d'avoir moins d'enfants et de les avoir plus tardivement ; que cette démarche soit contrainte par des facteurs socio-économiques ou posée pour des raisons d'épanouissement personnel

2 Au terme de cette réflexion, il nous apparaît que les réponses de politiques publiques requièrent la recherche **d'un équilibre entre le respect de l'autonomie individuelle** (garantir à chacun la liberté de choisir ou non la parentalité), **et le déploiement de la solidarité collective** (préservation des conditions d'une vie où le désir de parentalité puisse être accompli)

3 **Un effort conséquent doit être effectué dans le domaine de la recherche** : en sciences sociales et humaines d'une part pour mieux comprendre les déterminants culturels, sociaux, économiques de la natalité

4. Ces mesures de politiques publiques doivent être choisies et élaborées dans **une vision à long terme : aucune mesure de court terme n'est efficace sur la natalité.** Elles doivent faire l'objet de réflexions approfondies et de débats mais aussi de décisions politiques. Elles doivent impérativement respecter la liberté de chacun(e), d'avoir ou non, des enfants ; et ne jamais relever de la moralisation ou de la culpabilisation.

5 prise en compte de l'apport migratoire

Réflexions à poursuivre lors des futurs États généraux de la bioéthique

Réponses à deux points spécifiques de la saisine

- **L'utilisation post-mortem des gamètes ou d'embryons congelés en cas de décès de l'homme pour des couples engagés dans un parcours d'AMP**

Faire naître un enfant orphelin n'a rien d'anodin, mais puisque que la loi française autorise désormais toute femme seule à faire appel à un don de sperme, doit-on maintenir l'interdiction du recours au sperme du conjoint décédé ou le recours à l'embryon formé avec lui dans le cadre d'un projet parental, dans un délai raisonnable après le décès, et si un consentement antérieur a été signé ? Le CCNE souhaite rappeler qu'il s'agit de cas très exceptionnels

- **La pratique de la ROPA (réception d'ovocyte de la partenaire)**

Il est légitime de s'interroger sur l'opportunité du maintien de l'interdiction de la ROPA dans la mesure où l'AMP est désormais possible pour les couples de femmes et où la loi permet qu'il y ait deux mères à l'état civil. Le don d'ovocyte est une technique reconnue légalement, médicalement, éthiquement et il n'y aucune raison de le remettre en question.

Ces sujet feront l'objet de débat lors de la révision de la loi de bioéthique.



AVIS 149

BAISSE DE LA NATALITÉ ET DE
LA FERTILITÉ :
DES RÉPONSES DIFFÉRENTES,
DES ENJEUX ÉTHIQUES
PARTAGÉS



COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE
POUR LES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

Composition du groupe de travail
François ANSERMET (rapporteur)
Christiane BASSET
Marianne CARBONNIER-BURKARD
Laure COULOMBEL
Anne-Marie DICKELE
Frédérique DREIFUSS-NETTER (jusqu'en 2016)
Pierre-Henri DUEE
Jean-Noël FLEISSINGER
Florence GRUAT
Marie-Angèle HERMITTE (jusqu'en 2016)
Frédérique KUTTENN (rapporteur)
Xavier LACROIX (jusqu'en 2016)
Michelle MEUNIER
Francis PUECH
Dominique QUINIO
Jean-Louis VILDE
Bertrand WEIL
Frédéric WORMS (rapporteur)

Avis sur les demandes sociétales d'AMP 2017 (avant la promulgation de la loi de bioéthique de 2021)

- Compte tenu de ces éléments, la proposition **d'autoconservation ovocytaire** à toutes les femmes jeunes qui le demandent, en vue d'une hypothétique utilisation ultérieure, paraît difficile à défendre. Toutefois, au cours des discussions, s'est aussi exprimée une position divergente de certains membres du CCNE
- En conclusion, compte tenu de tous les points qui précèdent et notamment de l'absence de violence spécifique dans le recours à la technique considérée, la majorité des membres du CCNE se prononcent pour la recommandation d'ouverture de l'AMP aux **couples femmes et aux femmes seules**, sous réserve de la prise en compte de conditions d'accès et de faisabilité. Toutefois, au cours des discussions, s'est aussi exprimée une position divergente de certains membres du CCNE
- le CCNE reste attaché aux principes qui justifient la prohibition de la **GPA**, principes invoqués par le législateur : respect de la personne humaine, refus de l'exploitation de la femme, refus de la réification de l'enfant, indisponibilité du corps humain et de la personne humaine. Estimant qu'il ne peut donc y avoir de GPA éthique, le CCNE souhaite le maintien et le renforcement de sa prohibition, quelles que soient les motivations, médicales ou sociétales, des demandeurs.



Résumé de l'Avis 129

Contribution du Comité consultatif national d'éthique
à la révision de la loi de bioéthique

25 septembre 2018

- Dans ce contexte, la possibilité d'une autoconservation ovocytaire apparaîtrait comme un espace dans lequel la liberté des femmes pourrait s'exercer sans qu'elles compromettent leur maternité future.
- **Le CCNE est favorable** à la possibilité de proposer, sans l'encourager, une autoconservation ovocytaire de précaution, à toutes les femmes qui le souhaitent (avec pour seules restrictions des limites d'âge minimales et maximales), après avis médical.

DONC 2 avis opposés sur l'auto conservation ovocytaire 2017 2018

Changement de président et de membres

Opinion du CCNE sur l'allongement du délai légal d'accès à l'IVG
de 12 à 14 semaines de grossesse

Réponse à la saisine du ministre des solidarités et de la santé

En conclusion,

Le CCNE rappelle que l'IVG est un acte médical singulier qui justifie **le maintien de la clause de conscience spécifique.**

Le CCNE insiste sur **l'importance des mesures de protection des femmes et de prévention des grossesses non désirées** que sont l'information de tous, hommes et femmes, sur les méthodes contraceptives, le risque de grossesse non désirée et ses conséquences. **L'éducation** affective, à la santé sexuelle et reproductive pour les filles et les garçons, dès la préadolescence, **doit être renforcée.**

Parmi les conditions qui conduisent une femme à dépasser le terme légal actuel, certaines sont évitables et tout doit être fait pour **renforcer l'accompagnement** dû à chaque femme à travers une amélioration des parcours médicaux.

Le CCNE ne saurait cautionner une mesure prise pour pallier les multiples dysfonctionnements matériels, économiques, juridiques d'une politique de santé publique majeure pour les femmes.

Cependant, en axant sa réflexion sur les principes d'autonomie, de bienfaisance, d'équité et de non malversation à l'égard des femmes, **le CCNE considère qu'il n'y a pas d'objection éthique à allonger le délai d'accès à l'IVG de deux semaines, passant ainsi de 12 à 14 semaines de grossesse.**

MISSIONS

- Conformément à l'article L.1412-1 du Code de la santé publique, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (« CCNE ») « *a pour mission de donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé ou par les conséquences sur la santé des progrès de la connaissance dans tout autre domaine.* ».
- Le CCNE organise sous forme d'états généraux les débats publics qui doivent précéder tout projet de réforme sur les problèmes éthiques et les questions de société relevant de sa compétence et établit un rapport à l'issue de ces débats (Code de la santé publique, art. L.1412-1-1, I). En l'absence de projet de réforme, il est tenu d'organiser des états généraux de la bioéthique au moins une fois tous les cinq ans.
-
- Il anime, chaque année, des débats publics sur un ou plusieurs des problèmes éthiques et des questions de société relevant de sa compétence, en lien avec les espaces de réflexion éthiques régionaux (Code de la santé publique, art. L.1412-1-1, II).
-
-

Recommandations du CCNE

- Si le législateur souhaite s'emparer de ce sujet, le CCNE considère qu'il existe une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir, à certaines conditions strictes, avec lesquelles il apparaît inacceptable de transiger, présentées ci-après. Le CCNE ne comprendrait ni l'absence d'engagement des acteurs politiques en faveur de mesures de santé publique dans le domaine des soins palliatifs, ni la limitation du débat à celles-ci. Les propositions du CCNE sont ainsi développées en deux volets d'égale importance et leur complémentarité doit guider la réflexion du législateur. Elles reposent sur la conciliation de deux principes fondamentaux : le devoir de solidarité avec les personnes les plus fragiles et le respect de l'autonomie de la personne
- . A. Renforcement des mesures de santé publique dans le domaine des soins palliatifs
- B. Quels repères éthiques en cas de dépénalisation de l'aide active à mourir ?

Si le législateur décide de légiférer sur l'aide active à mourir, la possibilité d'un accès légal à une assistance au suicide devrait être ouverte aux personnes majeures atteintes de maladies graves et incurables, provoquant des souffrances physiques ou psychiques réfractaires, dont le pronostic vital est engagé à moyen terme