

**Consultation publique électronique sur la
procréation assistée**

**Rapport adressé à la Commission de l'éthique de la
science et de la technologie**

Synthèse d'une étude

réalisée par Florence Piron et Julie Dussault
Département d'information et de communication
Groupe de recherche-action sur la participation et la consultation publique
Université Laval

Février 2009

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. PORTRAIT DES RÉPONDANTS	5
2. LA REPRÉSENTATION SOCIALE DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE	6
2.1 REPRÉSENTATION SOCIALE DE CINQ ASPECTS DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE	6
<i>A. La représentation sociale du don d'ovules.....</i>	<i>6</i>
<i>B. La représentation sociale du don de sperme.....</i>	<i>6</i>
<i>C. La représentation sociale de la gestation pour autrui.....</i>	<i>6</i>
<i>D. La représentation sociale de la fécondation in vitro.....</i>	<i>7</i>
<i>E. La représentation sociale du diagnostic préimplantatoire.....</i>	<i>7</i>
2.2 CONNAISSANCE DES TECHNIQUES DE PROCRÉATION ASSISTÉE.....	7
<i>A. La compréhension du processus technique impliqué dans les différents précédés de procréation assistée.....</i>	<i>7</i>
<i>B. Les raisons des parents qui recourent à ces techniques.....</i>	<i>8</i>
<i>C. La compréhension des motivations des tierces personnes impliquées dans la procréation assistée.....</i>	<i>9</i>
<i>D. Les moyens de communication pouvant faciliter la compréhension des techniques de procréation assistée.....</i>	<i>9</i>
3. LE DÉSIR D'ENFANT, LA FAMILLE ET LA PROCRÉATION ASSISTÉE	10
3.1 LES POSSIBLES ÉVÉNEMENTS À LA SOURCE D'UNE FAMILLE	11
3.2 LE PROCESSUS DE PROCRÉATION ET SON INFLUENCE SUR L'ENFANT ET SON/SES PARENT(S).....	12
3.3 LES PRIORITÉS DE L'ÉTAT EN MATIÈRE DE PROCRÉATION ASSISTÉE.....	14
3.4 LA MÉDICALISATION DE LA PROCRÉATION	16
3.5 LE DROIT À L'ENFANT BIOLOGIQUEMENT LIÉ	17
4. LES ENJEUX ÉTHIQUES ET DILEMMES SOULEVÉS PAR DIFFÉRENTS ASPECTS DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE	18
4.1 LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT ISSU DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE	18
4.2 L'ANONYMAT DES DONNEURS ET DU DROIT DE CONNAÎTRE SES ORIGINES	19
4.3 LE STATUT JURIDIQUE DES MÈRES PORTEUSES EN REGARD DE LA PROTECTION DES PERSONNES.....	20
4.4 L'ÉGALITÉ DES FEMMES SEULES ET DES HOMMES SEULS ET DES COUPLES HOMOSEXUELS FÉMININS ET MASCULINS FACE À LA PROCRÉATION ASSISTÉE.....	21
4.5 LA GRATUITÉ DU DON D'OVULE ET DE SPERME	21
4.6 LE DON D'EMBRYON	22

4.7 LE CHOIX DES CARACTÉRISTIQUES DES DONNEURS	22
4.8 COMPARAISON DES PRIORITÉS ACCORDÉES AUX SEPT ENJEUX ÉTHIQUES	23
5. LA RESPONSABILITÉ DE L'ÉTAT FACE AU DÉVELOPPEMENT DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE.....	24
5.1 LA FIABILITÉ DES TESTS DANS LE CADRE DU DIAGNOSTIC PRÉIMPLANTATOIRE	24
5.2 LE DIAGNOSTIC PRÉIMPLANTATOIRE.....	25
5.3 LES LIMITES AUX DEMANDES DE NOUVELLES PRATIQUES	25
5.4 LA PLACE DE LA PROCRÉATION ASSISTÉE DANS LES RESSOURCES DE L'ÉTAT	26
5.5 LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE	26
6. POURSUIVRE LE DÉBAT PUBLIC SUR LA PROCRÉATION ASSISTÉE.....	26
7. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX SUR LE QUESTIONNAIRE	27
8. CONCLUSION.....	ERREUR ! SIGNET NON DÉFINI.

Introduction

À la demande de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie, une consultation publique a été menée sur plusieurs aspects de la procréation assistée, avec pour but d'éclairer la Commission dans la préparation d'un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux. Cette consultation, réalisée par voie électronique du 3 septembre au 3 octobre 2008, visait plus précisément à recueillir la position des citoyens sur ce que l'État devrait faire ou ne pas faire à l'endroit de ces réalités.

Le présent document est la synthèse d'un rapport plus détaillé faisant suite à cette consultation.

1. Portrait des répondants

Au total, 1 066 questionnaires ont été remplis en ligne. Les répondants sont majoritairement des femmes (82 %) qui ont entre 30 et 44 ans (43 %) et entre 18 et 29 ans (28 %), une période où elles sont normalement en âge de procréer. La majorité des répondants a le français comme langue d'usage et, dans leur ensemble, sont des personnes hautement scolarisés.

Les régions de résidence les plus souvent représentées sont Montréal (27 %), la Capitale nationale (21 %) et la Montérégie (14 %). Près de la moitié (45 %) des personnes ayant participé à la consultation disent avoir eu au moins un enfant à la suite d'une conception naturelle et 20 % ont eu recours à une technique de procréation assistée.

Une question tentait de cerner l'identité de tous les répondants par rapport au thème de la consultation. Les catégories identitaires les plus fortement représentées sont les suivantes :

- personnes hétérosexuelles dans un couple sans problème de fertilité (46 %) ;
- personnes hétérosexuelles dans un couple infertile (28 %) ;
- personnes hétérosexuelles célibataires sans problème de fertilité (12 %) ;
- professionnels de la santé (11 %) ;
- personnes homosexuelles désirant au moins un enfant (7 %) ;
- personnes ayant parmi ses proches une personne vivant avec une maladie génétique grave (5 %).

2. La représentation sociale de la procréation assistée

Chaque répondant a été invité à inscrire de manière très spontanée un mot en réaction à chacune des expressions suivantes : «don d'ovules », « don de sperme », « gestation par autrui », « mère porteuse », « fécondation *in vitro* » et « diagnostic préimplantatoire ». Nous avons ensuite analysé les mots ou les courtes expressions recueillis de manière à pouvoir les répartir en grandes catégories significatives, tout en respectant leur singularité.

Les paragraphes qui suivent, tirés de tableaux plus détaillés, font le bilan des données obtenues pour chacune des expressions présentées. On obtient ainsi la représentation sociale des cinq aspects de la procréation assistée soumis à la consultation.

2.1 Représentation sociale de cinq aspects de la procréation assistée

A. La représentation sociale du don d'ovules

Les expressions recueillies et compilées montrent que le don d'ovule est souvent perçu comme un geste altruiste de la part de la donneuse. L'aspect technique du don d'ovule est par ailleurs souvent nommé. On remarque que tant les aspects jugés positifs (réponse à un désir d'enfant) que ceux jugés négatifs du don d'ovule sont ressortis. Les aspects jugés positifs l'emportent généralement sur les aspects jugés négatifs comme la douleur et le risque.

B. La représentation sociale du don de sperme

L'idée d'altruisme du donneur est aussi fréquemment évoquée. L'aspect technique est aussi souvent souligné, montrant une assez bonne connaissance à cet égard. Parmi les aspects jugés positifs on relève notamment la réponse à un désir d'enfant. Les aspects jugés négatifs, moins nombreux, montrent des positions parfois tranchées, mais souvent nuancées.

C. La représentation sociale de la gestation pour autrui

La gestation pour autrui évoque encore plus fortement que dans les deux cas précédents l'idée d'altruisme, mais on y ajoute le thème de l'épreuve pour la mère porteuse. Les notions de commerce et d'exploitation sont cependant

évoquées. Les arguments en faveur et en défaveur de cette technique de procréation assistée présentent à la fois des positions tranchées et nuancées.

D. La représentation sociale de la fécondation *in vitro*

La représentation sociale de la fécondation *in vitro* fait principalement référence à la technique impliquée. Pour de nombreux répondants, cette technique de procréation représente un moyen, souvent favorable, de répondre au désir d'enfant, alors que d'autres sont en désaccord avec cette méthode de procréation. Encore ici, les opinions ne sont pas toujours tranchées, mais souvent nuancées. On remarque aussi le nombre élevé de références au coût de la fécondation *in vitro*, et que souvent cette méthode évoque l'idée de dernier recours.

E. La représentation sociale du diagnostic préimplantatoire

L'occurrence des mots recueillis sur le diagnostic préimplantatoire montre une réelle méconnaissance de cette technique, ce que confirme le reste de la consultation. Toutefois, cette expression est souvent associée au thème de la santé et, avec elle, à une crainte de l'eugénisme. Le diagnostic préimplantatoire renvoie aussi souvent à la technique et à la science. Presque autant d'expressions attestent d'une certaine méfiance plus que d'une ouverture envers cette technique.

2.2 Connaissance des techniques de procréation assistée

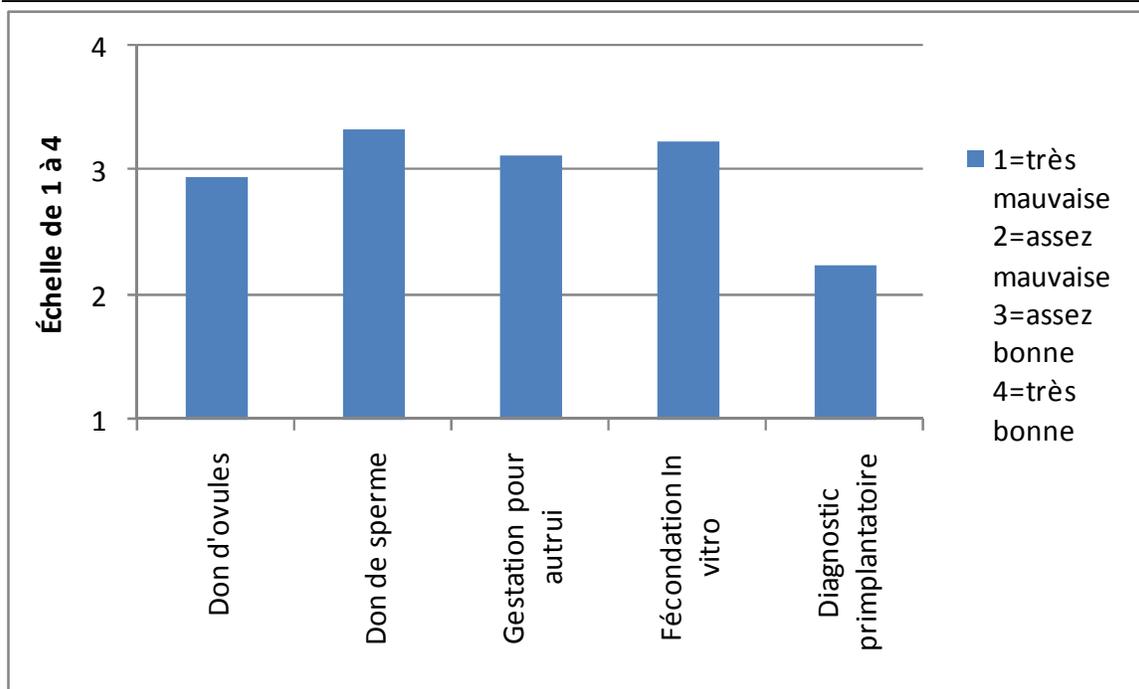
De nombreux commentaires fournis par les participants à la consultation soulignent que le degré de connaissance de la procréation assistée est bien souvent lié à l'expérience personnelle : les personnes qui n'ont pas eu recours à ces techniques disent avoir des connaissances plutôt superficielles, alors que celles qui y ont fait appel ont dû acquérir des connaissances plus approfondies et précises. Les médecins consultés dans le cadre d'une expérience personnelle de recours à la procréation assistée sont d'ailleurs considérés comme une des principales sources d'information.

A. La compréhension du processus technique impliqué dans les différents procédés de procréation assistée

Les techniques les mieux comprises par les répondants sont celles du don de sperme (89 %) et celle de la fécondation *in vitro* (84 %). La gestation pour autrui (82 %, suivi du don d'ovule (75 %) sont aussi des techniques très bien

comprises par une proportion importante de répondants. Le diagnostic génétique préimplantatoire est la technique la moins bien comprise (41 %).

Graphique 1 : Compréhension du processus technique (moyennes)



B. Les raisons des parents qui recourent à ces techniques

Reflétant l'opinion de plus de 90 % des répondants, les données obtenues nous permettent de constater que les raisons des parents d'avoir recours au don d'ovules, au don de sperme et à la fécondation *in vitro* apparaissent « très claires » ou « assez claires » à l'esprit des participants à la consultation. Les raisons des parents qui recourent à la gestation pour autrui apparaissent claires à un moins grand nombre de répondants (83 %). Enfin, les raisons qui mènent au diagnostic génétique préimplantatoire (56 %) sont celles qui apparaissent « peu claires » ou « pas claires du tout » à 56 % des répondants. On peut toutefois se demander si les opinions plus tranchées quant aux motivations qui expliquent le recours au diagnostic génétique préimplantatoire sont liées à l'incompréhension, exprimé précédemment, de ce processus technique.

C. La compréhension des motivations des tierces personnes impliquées dans la procréation assistée

Les motivations des donneuses d'ovules et des donneurs de sperme sont bien comprises par respectivement 81 % et 83 % des participants à la consultation. Les motivations des mères porteuses le sont moins (65 %).

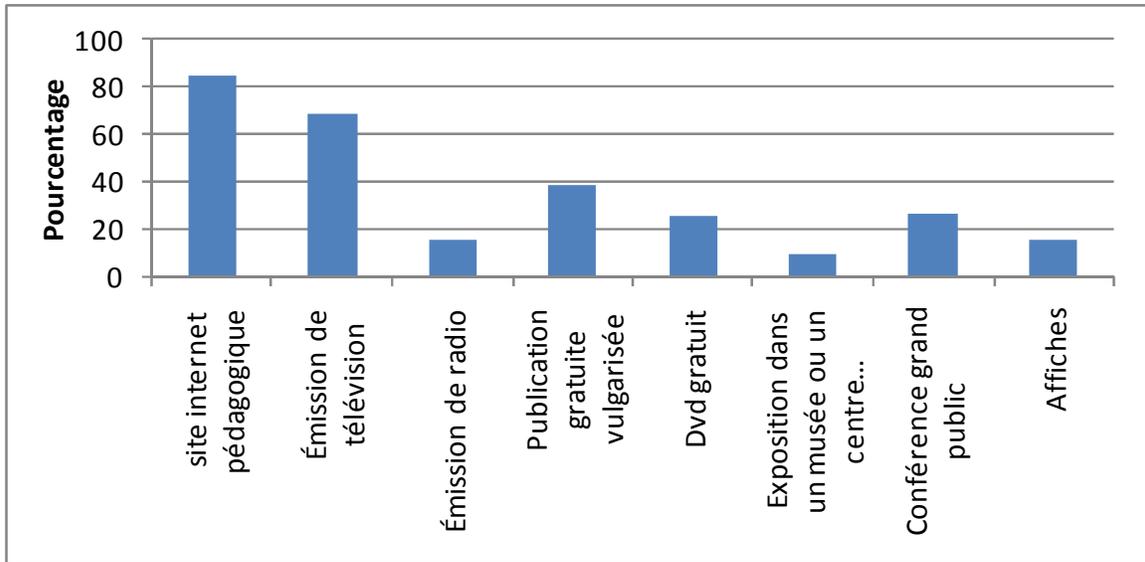
D. Les moyens de communication pouvant faciliter la compréhension des techniques de procréation assistée

Parmi une liste de moyens suggérés, celui qui a reçu le plus grand appui est incontestablement « un site Internet pédagogique » : 85 % des répondants ont identifié ce moyen comme pouvant les aider à mieux comprendre les techniques de procréation assistée. L'« émission de télévision » (69 %) est également un moyen qui a reçu un fort appui de même que la « publication gratuite très vulgarisée » (38 %). Le « dvd gratuit » et la « conférence grand public » sont des moyens privilégiés par le quart des répondants (25 % et 26 % respectivement).

Plusieurs autres moyens que ceux suggérés dans le questionnaire ont également été identifiés par les participants. Ceux-ci insistent sur le caractère scientifique que devraient avoir les publications liées à la procréation assistée ainsi que sur l'importance de faire connaître des témoignages de gens ayant vécu différentes expériences en lien avec la procréation assistée.

Un bon nombre de répondants ont ajouté des commentaires relatifs aux thèmes à l'étude. Ils soulignent, notamment, l'importance de diffuser de l'information neutre et de tenir compte des visions divergentes. Les publications du gouvernement en particulier ne doivent pas servir à promouvoir les techniques de procréation assistée.

Graphique 2 : Moyens d'information privilégiés pour mieux comprendre les techniques de la procréation assistée



3. Le désir d'enfant, la famille et la procréation assistée

Dans la société québécoise, le modèle conventionnel de la famille constituée d'un couple ayant un ou plusieurs enfants à la suite de rapports sexuels n'est plus le seul. Il est désormais accompagné d'autres modèles : famille adoptive, famille recomposée, famille monoparentale, famille homoparentale. C'est dans ce paysage formé par des familles à géométrie variable que doit s'inscrire le débat sur la procréation assistée. La présente section tente en ce sens de faire un lien entre le désir d'enfant, la famille et la procréation assistée.

3.1 Les possibles événements à la source d'une famille

Nous avons demandé aux répondants à la consultation d'indiquer quel possible événement à la source d'une famille leur apparaît le plus décisif. Pour la majorité des répondants (65 %), c'est le désir partagé par deux adultes d'élever ensemble au moins un enfant qui est le plus décisif. 13 % des répondants mentionnent que c'est plutôt la vie commune entre un ou deux adultes et au moins un enfant, même sans lien biologique, qui est déterminant.

Les arguments les plus fréquents indiquent que tous les événements portés à l'attention des répondants sont décisifs ou qu'aucun ne l'est plus qu'un autre ; le souci de ne pas valoriser un type de famille plutôt qu'un autre ressort aussi de ces arguments. Certains, de plus, réfutent l'idée que l'État ait la légitimité de définir ce que serait l'événement fondateur d'une famille. Plusieurs arguments, enfin, proposent une conception très large de la famille, basée avant tout sur l'amour et l'attachement mutuels ou même sur l'entraide, et non plus sur le seul lien biologique.

3.2 Le processus de procréation et son influence sur l'enfant et son/ses parent(s)

Un individu ou un couple qui ne peut constituer une famille conventionnelle ou concevoir un enfant à la suite d'un rapport sexuel pour des raisons d'infertilité, d'âge ou d'orientation sexuelle, mais qui a le désir d'avoir et d'élever un enfant, de fonder une famille, a deux choix principaux:

- l'adoption d'un enfant déjà né, en général sans lien biologique ni ressemblance physique entre l'enfant et les parents
- la procréation assistée, qui offre la possibilité d'un lien biologique, mais exige la contribution d'une troisième personne et une intervention médicale.

Le questionnaire demandait aux répondants si, selon eux, le mode d'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille a une influence sur l'enfant concerné et son ou ses parents.

À cet égard, nous avons demandé aux répondants d'évaluer, en fonction de trois modes d'arrivée de l'enfant dans la famille, les possibilités que se développe un solide attachement des parents pour l'enfant (Tableau 1), pour un enfant de développer un sentiment d'appartenance à sa famille (Tableau 2) et pour un enfant d'atteindre un niveau satisfaisant de bien-être physique et psychique (Tableau 3). Les trois tableaux qui suivent présentent les résultats obtenus.

Tableau 1 : Pourcentage de répondants par niveau d'évaluation de la possibilité que se développe un solide attachement des parents pour l'enfant, selon le mode d'arrivée de l'enfant dans la famille

Mode d'arrivée de l'enfant dans la famille	Possibilité très faible	2	3	4	Possibilité très élevée	Sans réponse
Famille conventionnelle (La conception par rapport sexuel)	1 %	0 %	3 %	12 %	82 %	1 %
L'adoption d'un enfant déjà né, en général sans lien biologique ni ressemblance physique avec ses parents	1 %	1 %	10 %	29 %	57 %	1 %
La procréation assistée, qui offre la possibilité d'un lien biologique, mais peut exiger la contribution d'un moins une troisième personne et une intervention médicale	2 %	2 %	6 %	20 %	68 %	2 %

Que devons-nous retenir de ces chiffres ? Que l'adoption et la procréation assistée, d'une façon moins marquée que dans le cas de la conception conventionnelle, apparaissent tout de même comme des situations où la possibilité que se développe un solide attachement des parents pour l'enfant apparaît certainement forte et même souvent très forte pour les répondants.

Tableau 2 : Pourcentage de répondants par niveau d'évaluation de la possibilité pour un enfant de développer un sentiment d'appartenance à sa famille, selon le mode d'arrivée dans la famille

Mode d'arrivée de l'enfant dans la famille	Possibilité très faible	2	3	4	Possibilité très élevée	Sans réponse
Famille conventionnelle (La conception par rapport sexuel)	1 %	1 %	2 %	12 %	83 %	1 %
L'adoption d'un enfant déjà né, en général sans lien biologique ni ressemblance physique avec ses parents	1 %	3 %	11 %	35 %	49 %	1 %
La procréation assistée, qui offre la possibilité d'un lien biologique, mais peut exiger la contribution d'un moins une troisième personne et une intervention médicale	2 %	2 %	7 %	22 %	66 %	1 %

On retiendra cependant que, selon les répondants, l'arrivée dans la famille suite à une conception conventionnelle est la situation qui offre la plus forte possibilité pour un enfant de développer un sentiment d'appartenance à sa famille. Par ailleurs les autres situations, quoique de façon moins marquée, sont jugées comme pouvant aussi accorder de fortes possibilités. L'adoption, qui n'offre aucun lien biologique avec les parents, semble toutefois être moins garante de cette possibilité aux yeux des répondants que ne l'est la procréation assistée.

Pour sa part, le tableau 3 montre aussi un jugement très favorable envers la famille conventionnelle quant à la possibilité pour l'enfant d'y atteindre un niveau satisfaisant de bien-être physique et psychique. L'adoption puis la procréation médicalement assistée obtiennent aussi des résultats favorables. Pour ces situations, une moins forte proportion de répondant a attribué la cote 5, préférant le score 4. La procréation médicalement assistée obtient encore une fois de plus fortes proportions de 5 que l'adoption, laissant présager que pour les répondants, le lien biologique est un gage un peu plus grand de bien-être physique et psychique pour l'enfant.

Tableau 3 : Pourcentage de répondants par niveau d'évaluation de la possibilité pour un enfant d'atteindre un niveau satisfaisant de bien-être physique et psychique, selon le mode d'arrivée dans la famille

Mode d'arrivée de l'enfant dans la famille	Possibilité très faible	2	3	4	Possibilité très élevée	Sans réponse
Famille conventionnelle (La conception par rapport sexuel)	1 %	1 %	3 %	18 %	77 %	1 %
L'adoption d'un enfant déjà né, en général sans lien biologique ni ressemblance physique avec ses parents	1 %	2 %	8 %	29 %	60 %	1 %
La procréation assistée, qui offre la possibilité d'un lien biologique, mais peut exiger la contribution d'un moins une troisième personne et une intervention médicale	2 %	2 %	6 %	23 %	66 %	2 %

Cette question a créé un impressionnant consensus chez les répondants qui ont choisi d'ajouter un commentaire : la plupart des arguments indiquent que l'attachement entre parent et enfant et le bien-être de l'enfant n'ont pas de lien direct avec la façon dont l'enfant a été conçu et qu'ils dépendent avant tout de la vie quotidienne, du contexte éducatif, de l'engagement des parents, etc., si bien qu'il n'y a pas de différence *a priori* entre les trois types suggérés de constitution familiale.

Deuxième élément de consensus, de nombreux arguments précisent aussi que la famille conventionnelle, celle où l'enfant est arrivée à la suite d'une relation sexuelle, n'est pas garante d'un plus grand bonheur pour ses membres. Les difficultés rencontrées par les parents qui souhaitent adopter ou qui ont recours à la procréation assistée témoignent même d'un désir d'enfant peut-être plus fort que dans une famille conventionnelle.

Quelques arguments rappellent toutefois « l'inconnu » de la biologie dans le cas des enfants conçus à l'aide de la procréation assistée ou adoptés et l'importance de leur dire la vérité sur leur origine.

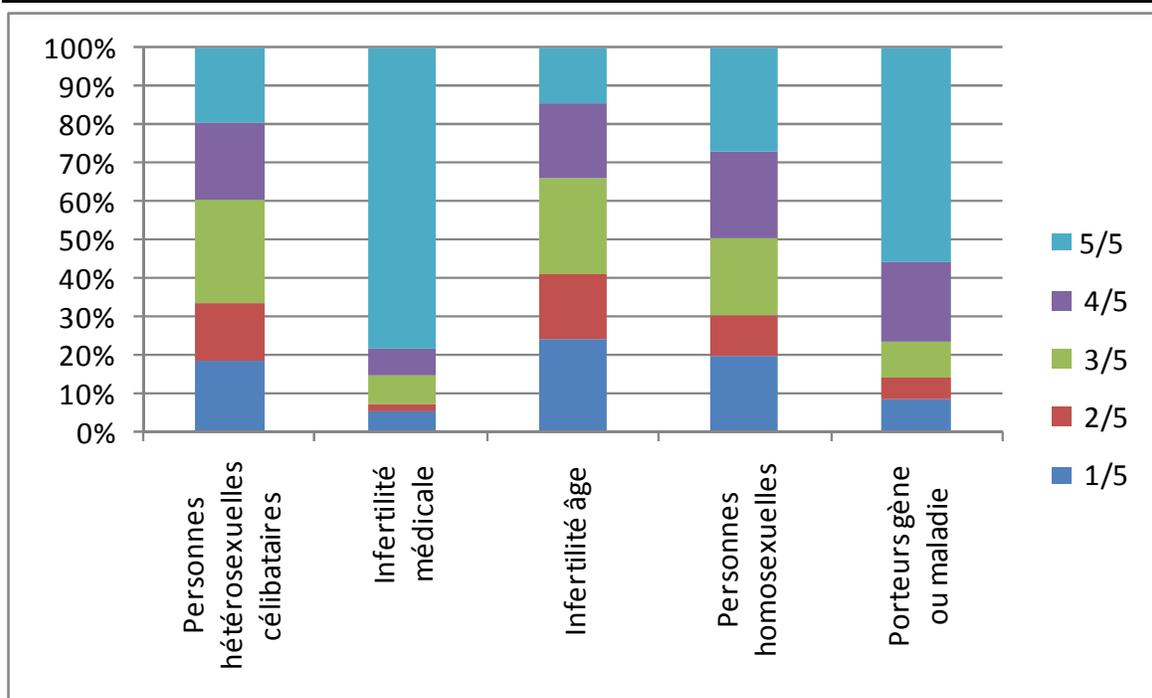
3.3 Les priorités de l'État en matière de procréation assistée

Les techniques de la procréation assistée peuvent répondre au projet parental de personnes vivant des situations fort différentes les unes des autres. Sachant que ces techniques mobilisent des ressources privées et publiques importantes, la question des priorités pourrait se poser. C'est dans cette optique que nous avons demandé, dans le cadre de cette consultation publique, quelle situation personnelle devrait être jugée prioritaire par l'État en tant que gardien de l'intérêt général.

Les résultats obtenus permettent de dire que, pour les répondants à la consultation, la plus grande priorité en matière de procréation assistée consiste à répondre au désir d'enfant de personnes ou de couples infertiles pour des raisons médicales. Cette priorité a obtenu un score moyen de 4,6 sur 5. La deuxième priorité, adoptée avec un score moyen de 4,1 sur 5, consiste à répondre au désir d'enfant de personnes ou de couples dont au moins un membre est atteint ou est porteur du gène d'une maladie grave pouvant se transmettre. En troisième place, avec une moyenne de 3,3, ce sont les besoins des personnes ou couples homosexuels qui obtiennent la faveur générale. Le désir d'enfant des personnes hétérosexuelles célibataires (moyenne de 3,1) puis des personnes ou de couples infertiles en raison de

leur âge (femmes ménopausées par exemple) arrivent au quatrième et cinquième (dernier) rang des priorités établies par les répondants.

Graphique 4 : Évaluation des priorités de l'État en matière de procréation médicalement assistée



Les arguments les plus nombreux recueillis dans les questions ouvertes indiquent une réticence ou un malaise à l'idée de devoir trancher en faveur de l'une ou l'autre de ces situations, par crainte de faire preuve de discrimination ou de manque de respect à l'endroit des personnes qui souhaitent avoir recours à la procréation assistée.

Cette question a aussi permis de faire apparaître clairement plusieurs des raisons qui poussent les répondants à exprimer un désaccord avec l'existence même des techniques de procréation assistée et avec leur prise en charge par l'État. Certains arguments soulignent la différence entre la situation des personnes infertiles ou porteuses du gène d'une maladie grave et celle des femmes ménopausées ou d'âge mûr. Certains enjeux éthiques sont également évoqués dans les arguments qui tendent à s'opposer à la procréation médicalement assistée ; ils vont de la crainte de l'eugénisme à la prise en compte de la situation démographique mondiale, en passant par les coûts de ces techniques et des recherches corollaires.

Parmi les arguments exprimant un désaccord avec la procréation assistée en général ou son usage pour d'autres personnes que les couples infertiles, on

retrouve l'idée qu'il faut « respecter la nature », qu'il faut s'accepter tels que nous sommes ou encore qu'il faut plutôt aider les parents qui ont un désir d'enfant à adopter.

3.4 La médicalisation de la procréation

Si elles se généralisent et deviennent plus accessibles, les techniques de procréation assistées pourraient devenir une façon comme une autre de concevoir un enfant. Pourtant, il s'agit d'un processus impliquant une intervention médicale et technique qui peut avoir d'importantes conséquences sur la santé des personnes concernées (plus particulièrement les femmes et les enfants), sur leurs ressources financières, sur l'intimité et l'équilibre du couple, entre autres. Nous avons donc demandé aux répondants dans quelle mesure ils sont à l'aise ou inquiets à l'idée de cette médicalisation de la procréation.

Les résultats montrent que la plupart des personnes ayant participé à la consultation ne semblent pas préoccupés par cette perspective de médicalisation de la procréation. En effet, 41 % des répondants se disent très à l'aise et 32 % assez à l'aise, face à cette idée. Mais la prise en charge médicale de la procréation et ses conséquences possibles préoccupent quand même une part significative de répondants : 15 % d'entre eux se disent plutôt inquiets et 11 % très inquiets face à cette perspective.

Les commentaires recueillis sur ce thème sont assez partagés. Une majorité d'arguments précisent pourquoi la médicalisation de la procréation non seulement n'inquiète pas vraiment les répondants, mais devient incontournable : selon eux, il s'agit avant tout d'un moyen de répondre à une demande de certains citoyens que la plupart des répondants jugent légitime (surtout dans les cas d'infertilité) ; il serait dommage de « s'en priver ».

D'autres arguments en faveur de la médicalisation de la procréation font remarquer que l'infertilité non soignée peut aussi avoir de lourdes conséquences.

Le thème du coût et de l'accessibilité de la procréation assistée est discuté dans différents arguments qui s'opposent. D'une part, on retrouve les arguments exprimant le souhait que l'État assure complètement ou partiellement la procréation assistée afin de la rendre accessible à tous, peu importe le revenu ; certains de ces arguments précisent de plus que ce serait la contrepartie logique de l'assurance, par l'État, de l'interruption volontaire de grossesse. Plusieurs de ces arguments évoquent l'impact positif que pourrait entraîner une meilleure accessibilité à la procréation assistée sur le taux de natalité au Québec.

D'autres arguments, plus rares, expriment au contraire une grande réticence à ce que l'État assure la procréation assistée soit parce qu'elle est qualifiée de « choix personnel », soit parce que ce serait un investissement trop important par rapport à d'autres besoins. Ces arguments expriment une inquiétude quant aux dérives possibles, surtout liées au choix du sexe ou de l'apparence et à l'eugénisme. Ils estiment que des balises sont nécessaires.

3.5 Le droit d'accès aux services de procréation assistée

Le droit d'accès à des services qui permettent d'avoir un enfant biologiquement lié semble être en train de se transformer en un droit à l'enfant pour tout individu, quels que soient son état de santé, sa situation conjugale ou son orientation sexuelle. Plus précisément, la procréation assistée permet à une personne non seulement d'avoir l'enfant qu'elle désire alors quelle ne le pourrait autrement, mais aussi d'avoir un enfant avec lequel elle a un lien biologique. Si l'État décidait d'établir une loi pour reconnaître à quiconque la possibilité d'avoir accès à des services permettant d'avoir un enfant biologiquement lié, il serait obligé de le faire respecter pour tous, ce qui aurait d'importantes conséquences, notamment sur le système de santé. Nous avons voulu connaître l'opinion des répondants face à cette tendance.

Nous pouvons résumer les résultats obtenus en affirmant que pour au moins la moitié des répondants à la consultation publique, la tendance vers un hypothétique droit d'accès à des services qui permettent d'avoir un enfant biologiquement lié est inévitable, acceptable, souhaitable et normale. Près du tiers des répondants qualifient plutôt cette perspective d'évitable, d'inacceptable, de dangereuse et d'inquiétante.

Les commentaires recueillis à ce sujet sont très riches et variés. La majorité fait une comparaison à différents points de vue entre la procréation assistée et l'adoption. Plusieurs arguments expriment clairement une incompréhension du désir d'enfant biologiquement lié alors que la possibilité de l'adoption existe. Ils rejettent donc l'idée de « droit d'accès à des services qui permettent d'avoir un enfant biologiquement lié ».

Un grand nombre d'arguments indiquent toutefois qu'actuellement, l'adoption étant encore plus longue et plus coûteuse que la procréation assistée, elle reste limitée et peu accessible. Selon ces arguments, cette réalité tend à encourager le recours à la procréation assistée et donc à stimuler dans notre société le désir d'un enfant biologiquement lié.

Dans ce contexte, l'État est interpellé de différentes manières : pour la plupart des répondants, il devrait, tout en la balisant, rendre la procréation assistée plus accessible financièrement et faire de même aussi pour l'adoption. Il doit par contre tenir compte des besoins en ressources du système de santé dans son ensemble.

4. Les enjeux éthiques et dilemmes soulevés par différents aspects de la procréation assistée

Comment des citoyens participant à une consultation électronique doivent-ils être invités à réfléchir sur des enjeux éthiques très spécifiques en matière de procréation médicalement assistée qui ont suscité une immense littérature spécialisée ? Il n'était pas pensable de demander aux répondants de donner directement et spontanément leur avis sur des thèmes complexes et parfois très pointus auxquels ils pouvaient ne pas avoir réfléchi auparavant ou sur lesquels ils ne disposeraient d'aucune information autre que la formulation de l'enjeu éthique dans le questionnaire. Comment défendre la pertinence d'une masse de tels avis, dont plusieurs seraient non réfléchis ou peu documentés ?

Il peut être très utile aux administrateurs de l'État québécois d'identifier les enjeux qui préoccupent le plus les citoyens et qui, selon ces derniers, devraient devenir une priorité de l'État, c'est-à-dire de son programme d'action et de législation. Sur cette base, nous avons invité les répondants à indiquer, pour sept enjeux éthiques fondamentaux identifiés au fil du temps, le degré d'importance qu'ils lui accordent et que l'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait aussi lui accorder.

Dans ce qui suit, nous présentons les degrés d'importance que revêt chaque enjeu aux yeux des répondants ainsi qu'un aperçu des arguments qu'ils ont mis de l'avant à ce sujet.

4.1 Le bien-être de l'enfant issu de la procréation assistée

En permettant la naissance d'enfants issus de la procréation assistée, on instaure de nouveaux modes de constitution de la famille qui peuvent avoir un impact sur le bien-être d'un enfant. En particulier, la procréation assistée d'enfants conçus en partie pour devenir un donneur d'organe ou de tissus compatibles avec un frère ou une soeur atteints d'une maladie grave, qu'on

appelle communément bébés-médicaments, inquiète plusieurs citoyens. Comment l'État peut-il s'assurer du respect des droits et du bien-être de ces enfants ? L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, doit-il réguler cette pratique afin de la permettre, de la limiter à des situations bien précises ou de l'interdire ?

Tableau 4 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : le bien-être de l'enfant issu de la procréation assistée

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	8 %	5 %	15 %	21 %	47 %	5 %

Plusieurs commentaires en défaveur des *bébés-médicaments* mentionnent qu'il ne faut pas dénier la vie au point de faire naître des enfants pour en guérir d'autres, mais plutôt accepter d'avoir un certain degré d'impuissance face à la maladie et à la mort.

D'autres arguments expriment l'idée que l'enfant né pour sauver la vie d'un autre a nécessairement moins de droits que les autres. Utiliser les organes ou les tissus d'enfants nés pour cette fin constitue, selon cet argument, une violation de leurs droits humains.

Certains autres arguments expliquent que le but premier de la procréation assistée doit être la naissance d'un enfant que l'on désire aimer pour ce qu'il est. Le (pro-)créer dans l'idée de venir en aide à une autre personne fait de lui un objet avant tout.

À l'opposé, certains des arguments sont en faveur de la conception d'enfants dans l'intérêt d'un tiers ou d'un autre enfant. Ils indiquent que cette pratique peut avoir lieu, en autant que la bonne santé ou le bien-être psychologique de l'enfant né pour sauver quelqu'un d'autre sont assurés. D'autres arguments en faveur de cette pratique avancent que les parents seraient prêts à tout pour sauver la vie de leur propre enfant. La possibilité d'avoir recours à cette technique apparaît donc comme une chance.

4.2 L'anonymat des donneurs et du droit de connaître ses origines

L'État peut assurer l'anonymat des donneurs d'ovule et de sperme afin de protéger leur vie privée et permettre qu'il y ait peut-être un plus grand nombre de dons pour répondre aux demandes des parents. Mais, ce faisant, il va à l'encontre du droit de l'enfant issu de la procréation assistée de retracer ses parents biologiques ou, éventuellement, de connaître la femme qui l'a porté. L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait-il plutôt

privilégier le droit de tout enfant de connaître ses origines, comme c'est déjà le cas, à certaines conditions, pour l'enfant adopté ?

Tableau 5 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : l'anonymat des donneurs et le droit de rechercher ses origines

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	11 %	10 %	25 %	23 %	27 %	4 %

L'enjeu éthique de l'anonymat des donneurs et du droit qu'a un enfant de retracer ses origines soulève des commentaires contradictoires. Plusieurs des arguments recueillis soutiennent en effet que le droit des enfants de pouvoir retracer leurs origines est une priorité, principalement afin de connaître leurs antécédents médicaux. D'autres portent plutôt sur l'importance de connaître l'identité des parents biologiques et d'éventuellement pouvoir les contacter, et ce dans l'intérêt psychologique des enfants ou pour éviter des problèmes de consanguinité. Finalement, certains arguments avancent que les donneurs devraient être connus des enfants issus de la procréation assistée et incités ainsi à assumer certaines responsabilités envers ces derniers.

Un bon nombre d'arguments soutiennent, à l'inverse, qu'il est prioritaire de conserver l'anonymat des donneurs. Ils invoquent notamment l'importance de ne pas créer de lien de filiation entre les donneurs et les enfants issus de la procréation assistée, ce qui est déjà le cas. Quelques arguments avancent que la protection de l'anonymat des donneurs est nécessaire pour les inciter à faire leur don et qu'elle permet de protéger les donneurs contre d'éventuelles poursuites légales. D'autres, enfin, soulignent que l'anonymat des donneurs doit rester une question de nature personnelle.

4.3 Le statut juridique des mères porteuses en regard de la protection des personnes

Au Québec, les contrats de mère porteuse sont considérés comme illicites et ne sont pas exécutoires. Bien que cette pratique ne soit pas reconnue, elle n'est pas pour autant impossible dans des situations où une relation de confiance est établie entre le couple et la mère porteuse et où la mère porteuse consent à l'adoption de l'enfant par la conjointe du père biologique. L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait-il modifier la loi pour établir clairement les limites de cette pratique afin de protéger davantage les demandeurs et la mère porteuse ? Devrait-il au contraire l'interdire formellement en raison du risque de commercialisation et d'exploitation du corps féminin qui y est associé ? L'État devrait-il maintenir le statu quo juridique ?

4.4 L'égalité des femmes seules et des hommes seuls et des couples homosexuels féminins et masculins face à la procréation assistée

Si les femmes seules et les couples homosexuels féminins, ayant accès à l'insémination avec sperme de donneur, peuvent réaliser leur désir d'enfant biologiquement lié plus facilement, les hommes seuls et les couples masculins ne le peuvent pas, sauf en recourant à une mère porteuse. L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, doit-il viser à établir l'égalité entre hommes et femmes en rendant plus accessible le recours aux mères porteuses ? Ou doit-il maintenir le statu quo pour les raisons évoquées dans l'enjeu précédent ?

Tableau 6 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : l'égalité des femmes seules et des hommes seuls et des couples homosexuels féminins et masculins face à la procréation assistée

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	11 %	10 %	21 %	23 %	29 %	7 %

La majorité des commentaires recueillis sont en faveur d'une égalité entre les hommes et les femmes face à la procréation assistée. Parmi ces arguments, certains évoquent simplement le principe d'égalité des sexes ou encore le droit à l'enfant pour tous mais d'autres soutiennent que les compétences parentales des hommes sont les mêmes que celles des femmes. Certains arguments, par contre, invoquent la protection de la mère porteuse et favorisent le statu quo.

4.5 La gratuité du don d'ovule et de sperme

Les donneurs de sperme ont plusieurs tests à passer afin d'assurer la sécurité du don. Le processus est encore plus lourd pour les donneuses d'ovule qui, en plus de tests équivalents, subissent beaucoup d'inconvénients (problèmes de santé possibles, durée plus longue et interventions plus difficiles). L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait-il autoriser une compensation financière afin de reconnaître les inconvénients encourus par les donneurs et les donneuses et ainsi stimuler cette pratique afin de répondre à la demande des parents ? Dans l'affirmative, comment éviter que la compensation ne devienne un incitatif à une forme de commerce du corps humain particulièrement pour des femmes moins fortunées ?

Tableau 7 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : la gratuité du don d'ovule et de sperme

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	7 %	5 %	16 %	24 %	43 %	6 %

La plupart des commentaires sont à l'effet que rémunérer davantage les donneurs éviterait les pratiques illégales en la matière mais que les montants offerts aux donneurs ne devraient pas inciter le commerce des dons ou l'exploitation de personnes moins fortunées.

4.6 Le don d'embryon

Grâce aux techniques raffinées de congélation, il existe actuellement de nombreux embryons congelés, conçus par fécondation in vitro, dans les cliniques privées. Dans la mesure où les techniques de congélation sont devenues beaucoup plus sécuritaires, l'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait-il encourager le don d'embryon par les parents aux personnes qui en font la demande ? Mais, dans ce cas, comment respecter les droits et le bien-être des adultes à l'origine de ces embryons ?

Tableau 8 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : le don d'embryon

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	8 %	7 %	21 %	24 %	32 %	9 %

Parmi les arguments formulés sur l'enjeu éthique du don d'embryon, un bon nombre considèrent que le don devrait s'effectuer sur une base volontaire seulement puisqu'il s'agit d'un choix personnel.

4.7 Le choix des caractéristiques des donneurs

Les cliniques de procréation assistée proposent à leurs clients d'apparier les donneurs avec eux selon différents critères (de ressemblance physique le plus souvent, mais pas seulement). L'État, en tant que gardien de l'intérêt général, doit-il réguler cette pratique, par exemple en s'assurant du respect de la vie privée des donneurs et en imposant des limites à la procréation sur commande ?

Tableau 9 : Pourcentage de répondants selon le degré d'importance accordée à l'enjeu éthique suivant : le choix des caractéristiques des donneurs

	Importance la plus faible	2	3	4	Importance la plus élevée	Sans réponse
Global	11 %	7 %	19 %	23 %	33 %	7 %

Parmi les arguments portant sur l'enjeu du choix des caractéristiques des donneurs, plusieurs se montrent d'accord avec le choix des caractéristiques physiques tout en insistant, pour éviter les dérives, sur la nécessité d'imposer des limites en cette matière. D'autres se prononcent en faveur du choix des donneurs en fonction de leurs antécédents médicaux.

4.8 Comparaison des priorités accordées aux sept enjeux éthiques

Comme le montrent les tableaux qui précèdent, les enjeux ayant le plus souvent reçues les cotes faibles sont ceux relatifs à l'anonymat des donneurs et du droit de connaître ses origines, les enjeux relatifs à l'égalité des personnes seules et des couples homosexuels et, finalement, les enjeux relatifs au choix des caractéristiques des donneurs. Ces enjeux sont aussi ceux qui se sont le moins souvent vus attribuer les cotes indiquant une plus grande importance (4 et 5). Ceci signifie, dans l'ensemble, qu'il s'agit bien là des enjeux qui apparaissent les moins importants aux yeux des répondants.

À l'opposé, les enjeux ayant obtenu le moins souvent les cotes 1 et 2 (importance faible) et le plus souvent les cotes 4 et 5 (importance élevée) sont les enjeux relatifs au bien-être de l'enfant issu de la procréation assistée, les enjeux relatifs au statut juridique des mères porteuses et, finalement, les enjeux relatifs à la gratuité du don d'ovule et de sperme. Ces scores indiquent que, pour les répondants à la consultation, ces enjeux sont ceux dont l'État devrait davantage se préoccuper.

L'opinion générale portant sur l'enjeu éthique du don d'embryon est davantage polarisée que celle portant sur les autres enjeux. En effet, alors que plusieurs ont mentionné qu'il s'agit là d'un enjeu peu important, un nombre relativement considérable de répondants ont aussi mentionné que cet enjeu devrait faire partie des plus grandes préoccupations de l'État.

5. La responsabilité de l'État face au développement de la procréation assistée

5.1 La fiabilité des tests dans le cadre du diagnostic préimplantatoire

La *médicalisation de la procréation*, conséquence du recours aux techniques de la procréation assistée, entraîne une dépendance des citoyens à l'endroit du savoir médical, notamment en génétique et, par conséquent, une nouvelle vulnérabilité.

Dans le cas du diagnostic préimplantatoire, c'est sur différents examens génétiques que les parents et le personnel médical se fondent pour sélectionner l'embryon qui sera implanté. Or, ces tests sont le résultat d'expériences, de théories, d'essais et d'erreurs et, comme toute donnée scientifique, sont sujets à des remises en question. Par exemple, ce que l'on connaît à propos de tel ou tel gène aujourd'hui peut être différent l'année suivante ; les techniques d'examen utilisées peuvent se révéler plus ou moins fiables ; on peut découvrir que le gène de telle maladie, jugé non désirable, peut protéger contre une autre maladie, etc.

Que peut faire l'État pour permettre aux personnes qui recourent au diagnostic préimplantatoire d'avoir une juste compréhension des tests génétiques, notamment quant à leur fiabilité, au risque d'erreur et à leurs conséquences ? Comment les guider dans leur décision à prendre ?

En réponse à cette question, une très grande majorité de commentaires mis de l'avant par les participants insistent sur l'importance de proposer aux personnes souhaitant avoir recours à la fécondation *in vitro* une **information adéquate** pour qu'ils fassent un choix éclairé et, si possible, libre de toute pression externe. Les répondants ont également fait des suggestions précises de moyens d'information à mettre en place (guide, tableau, dépliant, rencontres régulières, etc.)

Rencontrer un spécialiste est aussi une bonne façon d'assurer la transmission d'information. Dans ce cadre, le conseil génétique est évoqué à quelques reprises, de même que les discussions avec le psychologue ou le médecin, que certains voudraient rendre obligatoires tant pour les demandeurs que pour les spécialistes concernés. En fait, plusieurs personnes attribuent en premier lieu à ces spécialistes la responsabilité de transmettre une information adéquate.

Plusieurs personnes précisent que cette information doit être impartiale et honnête : il faut qu'elle aborde les avantages et les risques des tests, ainsi que leur valeur scientifique, et qu'elle soit claire et accessible.

D'autres répondants évoquent la nécessité de faire intervenir une personne ou un organisme neutre, qui n'a aucun intérêt à promouvoir ou à limiter la procréation assistée, par exemple un organisme communautaire. On suggère aussi des rencontres avec des gens qui ont l'expérience du processus.

5.2 Le diagnostic préimplantatoire

Les deux tiers (66 %) des répondants estiment que l'État doit limiter très étroitement l'accès au diagnostic préimplantatoire et les indications médicales qui y donnent accès. Une importante majorité (64 %) est d'accord avec la position selon laquelle l'État doit élargir l'accès au diagnostic préimplantatoire en couvrant certains frais en plus du crédit d'impôt, mais le limiter à des indications médicales précises. Enfin, un peu plus de la moitié des répondants (57 %) se disent en désaccord avec l'énoncé selon lequel l'État doit élargir l'accès au diagnostic préimplantatoire en couvrant tous les frais et en élargissant la gamme des indications qui y donnent accès.

5.3 Les limites aux demandes de nouvelles pratiques

La moitié des répondants se disent tout à fait d'accord ou assez d'accord avec l'idée que l'État doit empêcher tout nouveau développement des pratiques de procréation assistée tant qu'un débat public authentique n'aura pas été fait. En revanche, près du trois quart des répondants se disent tout à fait d'accord ou assez d'accord avec la position selon laquelle l'État doit rester vigilant et observer ces nouvelles pratiques sans toutefois les interdire pour garder ouverte la possibilité de répondre aux demandes de citoyens désireux d'avoir un enfant qui leur est biologiquement lié. Cette deuxième option semble donc la position la plus acceptable pour une plus grande partie des citoyens qui ont participé à la consultation.

5.4 La place de la procréation assistée dans les ressources de l'État

Nous avons demandé aux répondants quelle place devrait occuper la procréation assistée et les recherches scientifiques qui y sont associées dans les choix budgétaires de l'État visant à améliorer la santé de la population en général. Les résultats obtenus sont très partagés : 50 % des répondants ont affirmé que cette place devrait être majeure, 44 % qu'elle devrait être mineure, derrière le traitement et la prévention des maladies et des problèmes sociaux. 6 % des répondants n'ont pas répondu à cette question.

5.5 La recherche scientifique

Quelle position l'État doit-il adopter face à la recherche scientifique dans le domaine de la procréation assistée ?

Les répondants à la consultation jugent dans une proportion de 59 %, que l'État doit, en les finançant, continuer à encourager les chercheurs à explorer de nouvelles facettes de la procréation assistée, quitte à faire un débat public par la suite. 66 % d'entre eux estiment que l'État doit laisser les chercheurs explorer de nouvelles facettes de la procréation assistée en les obligeant à participer à un débat public dès la conception de leur projet. Enfin, pour 55 % des répondants, l'État doit créer une structure permanente de consultation des citoyens sur les recherches en génétique et en procréation assistée et inviter les chercheurs à solliciter une approbation de leurs projets. Par ailleurs, 58 % sont en faveur de la création d'une structure permanente de consultation des citoyens sur les recherches en génétique et en procréation assistée tout en obligeant les chercheurs à obtenir une approbation de leurs projets.

6. Poursuivre le débat public sur la procréation assistée

Le questionnaire demandait aux répondants d'indiquer les thèmes et enjeux éthiques qu'ils souhaitent soumettre, dans les années à venir, à un débat public approfondi sous la gouverne de la Commission de l'éthique de la science et de la technologie. La convergence des réponses est claire : c'est surtout la question du financement de la procréation assistée qui les interpelle (65 %), suivie du risque d'eugénisme lié à la sélection des embryons (45 %), de la médicalisation de la procréation (43 %), de la tendance vers le désir d'avoir un enfant biologiquement lié (43 %).

Les répondants étaient aussi invités à suggérer des formes possibles de débat public. Leurs propositions montrent que les formes classiques, notamment les audiences publiques, restent encore les plus appréciées (59 %).

7. Commentaires généraux sur le questionnaire

Plus du tiers des répondants se sont dits satisfaits du questionnaire qui leur a été soumis. Ils ont apprécié être consultés et ont profité de cet exercice pour s'informer et approfondir leur réflexion sur les sujets ciblés. Plusieurs ont néanmoins émis des commentaires négatifs, tant sur la forme du questionnaire (longueur, complexité, clarté) que sur le contenu (partialité, stigmatisation et/ou discrimination).

8. Conclusion

Le but de cette étude était, rappelons-le, de cerner la position des citoyens sur ce que l'État, en tant que gardien de l'intérêt général, devrait faire ou ne pas faire relativement au domaine de la procréation assistée.

En se basant sur l'opinion recueillie auprès des participants à cette consultation, il est maintenant possible de présenter dans leurs grandes lignes différents aspects de la procréation assistée que l'État pourrait prendre en considération dans l'établissement de son programme d'action et de législation.

Il est à remarquer d'abord que les gens ont une bonne connaissance des techniques de procréation assistée. Ils comprennent aussi clairement les raisons des parents qui recourent à ces techniques ainsi que les motivations des tierces personnes impliquées. Les représentants de l'État peuvent donc prendre pour acquis cet état de fait.

Mais au-delà de la connaissance technique dont ils disposent à ce sujet les gens se font également une idée personnelle de la procréation assistée. En s'y référant, on constate que la représentation sociale du don d'ovules et du don de sperme comporte plus d'aspects jugés positifs que d'aspects jugés négatifs. La gestation pour autrui, de son côté, évoque l'idée d'altruisme en même temps que la notion d'épreuve pour la mère porteuse. Pour ce qui est de la fécondation *in vitro*, les opinions s'avèrent variables et nuancées. Seul le diagnostic préimplantatoire suscite plus de méfiance que d'ouverture. En admettant qu'elles sont répandues dans la population, ces façons de voir peuvent soutenir les orientations de l'État en matière de procréation assistée.

Dans leur réflexion sur la procréation assistée, les représentants de l'État québécois sont mis en présence des différentes conceptions de la famille en vigueur dans notre société. L'étude montre à ce sujet que même s'il existe plusieurs événements capables de susciter le désir de fonder une famille, celui qui est reconnu comme le plus décisif est le désir partagé par deux adultes d'élever ensemble au moins un enfant. Il ressort également de l'étude que l'attachement entre parent et enfant ainsi que le bien-être de l'enfant ne sont pas vus comme ayant des liens directs avec la façon dont l'enfant a été conçu. Il n'y aurait donc pas de différence *a priori* entre la famille conventionnelle et la famille constituée par l'arrivée d'un enfant issu de la procréation assistée.

Selon les résultats de l'étude, les personnes ou les couples infertiles pour des raisons médicales devraient recevoir en priorité l'attention de l'État en matière de procréation assistée. Viennent ensuite les personnes ou les couples dont au moins un membre est atteint d'une maladie grave pouvant se transmettre.

L'État pourrait être appelé à se pencher sur l'opportunité d'adopter une loi reconnaissant à tous le droit d'accès à des services qui permettent d'avoir un enfant biologiquement lié. L'étude révèle que cette tendance est vue comme inévitable, acceptable, souhaitable et normale.

L'étude montre que parmi les enjeux éthiques auxquels l'État devrait accorder son attention, les plus importants sont les suivants :

- le dilemme entre la protection de l'anonymat des donneurs d'ovule et de sperme et le droit de l'enfant à retracer ses parents biologiques ;
- le souci d'assurer l'égalité entre les femmes et les hommes face à la procréation assistée en rendant plus accessible le recours aux mères porteuses ;
- la régulation des pratiques relatives au choix des caractéristiques des donneurs ;
- le financement de la procréation assistée.

Si la perspective d'une médicalisation de la procréation ne semble pas préoccuper les gens, ils estiment tout de même que l'État doit rester vigilant dans le développement des nouvelles pratiques de procréation assistée. L'opinion reste partagée quant à la place que devrait occuper la procréation assistée et les recherches scientifiques qui y sont associées dans les choix budgétaires de l'État. Mais si l'État doit, en les finançant, continuer à encourager les chercheurs à explorer de nouvelles facettes de la procréation assistée, il doit également s'assurer que ceux-ci en informent adéquatement le public, préférablement dès la conception de leur projet. À cet égard, les formes classiques de débat public, notamment les audiences publiques, restent encore les plus appréciées.