

PARTICIPER
AUX ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE
PROTÉGER L'HUMAIN, PROTÉGER LA FAMILLE



Les États généraux, organisés par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) conformément à la loi de bioéthique, ont lieu tous les 7 ans pour **préparer une révision de la loi bioéthique en y intégrant les dernières avancées scientifiques et technologiques, mais aussi des revendications sociétales.**

Ils proposent **une grande démarche nationale de réflexion collective à laquelle il est impératif de participer.**

Ils invitent citoyens, professionnels de santé, chercheurs, associations et institutions à **débattre des transformations scientifiques, médicales, environnementales et sociétales** pour nourrir le débat public en amont de toute évolution législative, via notamment des **Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (ERER)**, qui contribuent à faire remonter la diversité des points de vue.

Une synthèse de ces contributions sera publiée en juin 2026, suivie d'un avis du CCNE à l'automne 2026.

Pourquoi participer ?

Pour porter le respect de
la dignité humaine et de la famille
dans les débats

Comment participer ?

En répondant aux 2 questionnaires en ligne

&

En vous inscrivant gratuitement
aux ateliers participatifs
près de chez vous ou en visio

En donnant votre avis

En posant vos questions

En nous faisant des retours sur :
contact@lesyndicatdelafamille.fr

DON D'ORGANES ET DE TISSUS, PMA UN 1^{ER} QUESTIONNAIRE EN LIGNE QUE NOUS AVONS TESTÉ POUR VOUS, À VOUS DE PARTICIPER !

[disponible sur ce lien >>>>](#)



Événement en lien avec les EGB 2026



EREGE

Espace de Réflexion Éthique Grand Est
Site d'appui Champagne-Ardenne

Votre avis compte !

Enquêtes en cours en lien avec nos événements

Vous souhaitez donner votre avis
dans le cadre des États Généraux
de la Bioéthique 2026.
3 thèmes :

**Le don d'organes et de
tissus**
[https://forms.office.com/
e/D0tS5BcjZz](https://forms.office.com/e/D0tS5BcjZz)



L'IA en santé
[https://forms.office.com/
e/9EpYFxSUyt](https://forms.office.com/e/9EpYFxSUyt)



L'AMP
[https://forms.office.com/
e/FRgnLee517](https://forms.office.com/e/FRgnLee517)



**Questionnaires
ouverts jusqu'au
3 avril 2026**

Informations :
rfrancois@chu-reims.fr
aandruchiw@chu-reims.fr

Qu'est-ce que les États Généraux de la Bioéthique (EGB) ?

Ils constituent une grande consultation
publique pilotée par le Comité Consultatif
National d'Éthique (CCNE). Le site d'appui
Champagne-Ardenne de l'EREGE coordonne
cette démarche sur son territoire pour associer
l'ensemble de la société aux réflexions sur les
enjeux éthiques liés aux progrès scientifiques,
médicaux et sociétaux.

Les objectifs

- Identifier les questions éthiques émergentes
liées aux avancées scientifiques
- Éclairer le législateur en amont de la révision
des lois de bioéthique
- Favoriser le débat citoyen et la réflexion
collective
- Garantir une analyse pluraliste des enjeux
sociétaux

Consulter nos replays et
ressources complémentaires
sur **notre chaîne Youtube**



Notre LinkedIn



[www.erege.fr/champagne-
ardenne/](http://www.erege.fr/champagne-ardenne/)



NOS RECOMMANDATIONS

N'hésitez pas à personnaliser vos réponses en vous appuyant sur les grands principes que nous souhaitons défendre

LE DON D'ORGANE ET DE TISSUS

1 - Au choix

I-2 : Non, il faudrait un consentement explicite (opt-in)

I-3 : Oui, l'information actuelle est insuffisante

II-4 : Oui, la gratuité doit être absolument préservée

II-5 : Oui, la carte était utile pour exprimer sa volonté

II-6 : Carte physique de donneur

II-7 : Le respect de la volonté du défunt // Les conditions de prélèvement et le suivi médical

III-8 : Oui, mais avec des conditions strictes

III-9 : Oui, mais avec des conditions strictes

III-10 : Oui, si cela peut sauver des vies

IV-11 : Au choix

V-12 : Que la volonté du patient soit respectée et que l'arrêt des soins ne soit pas précipité.

LA PMA

1 - Au choix

I-2 : AUTRE : Interdire l'autoconservation des ovocytes sans motif médical

II-3 : Non, l'interdiction doit être maintenue

III-4 : La situation actuelle est justifiée par les contraintes biologiques

IV-5 : AUTRE : il faut avancer l'âge d'accès à l'identité du donneur à 13 ans

V-6 : IDÉE : La législation devient trop permissive au détriment de l'éthique la plus fondamentale, de la filiation et des droits de l'enfant.

**AMP POST MORTEM / DIAGNOSTIC PRÉIMPLANTATOIRE
DES ANEUPLOÏDIES, TRANSPLANTATION D'ORGANES ET
XÉNOGREFFE**

**UN 2^{ÈME} QUESTIONNAIRE EN LIGNE
QUE NOUS AVONS TESTÉ POUR VOUS
VOTRE AVIS EST IMPORTANT !**

[disponible sur ce lien >>>>](#)



2026 ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA BIOÉTHIQUE

SCIENCE • SANTÉ • SOLIDARITÉS

États généraux de la bioéthique 2026 - Votre avis est important !

Les États Généraux de la Bioéthique (EGB) sont une grande consultation publique pilotée par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) . Ils sont inscrits dans la loi de bioéthique de 2011.

 EREGÉ

LA SOBRIÉTÉ EN SANTÉ

Accessible sur ce lien

Quels principes en santé sont incontournables selon vous ?

Le premier est le **respect de la dignité de chaque personne**: toute politique de santé doit partir de l'idée que chaque vie humaine possède une valeur propre, indépendante de l'âge, de l'état de santé, du handicap ou de la fragilité. La médecine existe d'abord pour protéger, accompagner et soulager les personnes, en reconnaissant leur dignité inaliénable, particulièrement lorsque la vulnérabilité est la plus grande.

Le deuxième est le **respect du corps humain** qui ne peut être considéré comme un simple objet ou comme un matériau disponible. Il doit être protégé contre toute instrumentalisation. Le soin suppose de préserver l'intégrité du corps, de refuser toute logique utilitariste et de reconnaître que le corps fait partie intégrante de la personne. Une société doit s'efforcer de garantir à chacun les traitements dont il a besoin, indépendamment de ses ressources ou du coût individuel du médicament. La santé ne peut pas être régie uniquement par une logique comptable.

Le troisième est la **relation de confiance entre le patient et le médecin**. Cette relation est au cœur de la médecine. Elle repose sur la certitude que le médecin agit toujours pour soigner, soulager et accompagner, jamais pour nuire. Sans cette confiance, la médecine perd sa nature même et la relation de soin se fragilise profondément.

Le prix élevé voire très élevé de certaines thérapies ou médicaments peut-il justifier qu'on ne les utilise pas ?

Le coût d'un traitement est évidemment une question importante mais il ne peut pas être le seul critère qui décide de l'accès aux soins.

Le premier principe doit rester **l'égalité d'accès aux soins**. Ensuite, il existe une exigence de **solidarité collective**. Les systèmes de protection sociale sont précisément construits pour mutualiser les coûts des maladies, y compris lorsque certains traitements sont très onéreux. C'est ce principe de solidarité qui permet de prendre en charge des pathologies graves ou rares.

Enfin, il est légitime que la puissance publique organise une **évaluation de l'efficacité et de la pertinence des traitements**. La question n'est donc pas seulement le prix, mais aussi le bénéfice réel pour le patient. Un traitement très coûteux peut être justifié s'il apporte un bénéfice thérapeutique significatif ; à l'inverse, un médicament peu efficace peut être discuté, quel que soit son prix.

Dispenser un juste soin à tous, vous fait-il craindre une baisse de leur qualité ?

- Dispenser un juste soin à tous ne doit pas conduire à une baisse de la qualité. Mais cela suppose de bien qualifier les soins et d'éviter les abus.
- Lorsque les soins sont financés par la solidarité nationale, chacun doit aussi faire preuve de responsabilité dans les demandes qu'il formule. L'objectif est de garantir des soins nécessaires, efficaces et proportionnés, afin que le système reste juste et durable pour tous.

Comment allouer des ressources rares (innovations coûteuses, greffes, lits) sans discrimination et avec quelle transparence vis à vis des citoyens ?

- L'allocation de ressources rares doit reposer sur des **critères éthiques clairs, fondés d'abord sur la justice et l'égalité entre les personnes**. Les décisions ne peuvent pas dépendre de critères sociaux, économiques ou d'utilité supposée des individus, mais uniquement de critères médicaux objectifs : la gravité de la situation, le bénéfice attendu du traitement et l'urgence.
- Il est également essentiel que ces critères soient publics et compréhensibles. **La transparence permet de garantir la confiance des citoyens dans le système de santé et d'éviter l'arbitraire dans des décisions toujours difficiles.**
- Enfin, ces choix doivent être assumés collectivement. Lorsqu'il s'agit de ressources rares financées par la solidarité nationale, les règles d'allocation doivent être débattues démocratiquement et encadrées par des instances éthiques et médicales indépendantes.

L'AIDE MÉDICALE À LA PROCRÉATION POST MORTEM

Accessible sur ce lien

Faut-il autoriser l'AMP (Assistante médicale à la procréation autrement appelée PMA) post-mortem ?

Non. L'AMP post-mortem soulève des difficultés éthiques importantes.

D'abord, l'AMP elle-même est déjà largement **discutée sur le plan bioéthique en raison des manipulations qu'elle implique sur les gamètes et les embryons**. Elle introduit une logique technique dans la procréation qui mérite d'être encadrée avec prudence. Étendre encore ce dispositif **en permettant une conception après le décès de l'un des parents franchirait une étape supplémentaire dans la dissociation entre la procréation et la réalité de la filiation**.

Ensuite, la question centrale est celle de l'intérêt de l'enfant.

La filiation ne peut raisonnablement être organisée avec une personne déjà décédée. L'enfant a le droit de connaître son père et sa mère et, autant que possible, de pouvoir se construire en relation avec eux.

Organiser volontairement une naissance en sachant que l'un des parents est déjà mort crée une situation de manque dès l'origine.

Enfin, **la filiation n'est pas seulement un projet individuel d'adulte** : elle structure l'identité de l'enfant et s'inscrit dans un cadre social et juridique. Par respect pour l'enfant et pour la cohérence du droit de la filiation, il paraît donc préférable de ne pas autoriser l'AMP post-mortem.

Cette autorisation doit-elle concerner l'utilisation des embryons congelés ? des spermatozoïdes conservés ? des deux ?

La question n'est pas identique selon qu'il s'agit d'embryons congelés ou de spermatozoïdes conservés, car leur statut éthique est différent.

L'embryon correspond déjà à une vie humaine engagée dans son développement. Même à un stade précoce, il possède une dignité

particulière, car le processus de développement d'un individu humain est déjà enclenché. **Il ne peut donc pas être considéré comme un simple matériau biologique.** Cette réalité impose une **responsabilité particulière** quant à son devenir.

Les spermatozoïdes, en revanche, ne possèdent pas ce même statut. Ils sont des cellules reproductrices qui, à elles seules, ne constituent pas un individu humain. Leur dignité n'est donc pas de même nature que celle d'un embryon déjà formé.

Cependant, la question essentielle reste celle de la filiation. Que l'on parle d'embryons congelés ou de spermatozoïdes conservés, autoriser une AMP post-mortem reviendrait à organiser délibérément la conception d'un enfant avec un parent décédé. Or la filiation suppose normalement la présence d'un père et d'une mère vivants au moment de la naissance. Pour cette raison, il paraît préférable de ne pas autoriser cette pratique, quel que soit le matériel biologique utilisé.

Si oui, faut-il respecter un délai de deuil avant la possibilité de l'AMP ?

La question d'un délai de deuil ne se pose pas si l'on considère que l'AMP post-mortem ne doit pas être autorisée.

Mettre en place un délai reviendrait en effet à admettre le principe même de cette pratique.

Or le problème est plus fondamental. L'AMP post-mortem organise délibérément la conception d'un enfant dont l'un des parents est déjà décédé. Une telle situation pose une difficulté majeure au regard de la filiation et de l'intérêt de l'enfant, qui a vocation à pouvoir se construire en relation avec son père et sa mère. **Pour ces raisons, plutôt que d'encadrer cette pratique par des délais ou des conditions, il paraît plus cohérent de ne pas l'autoriser.**

Faut-il prévoir un accompagnement spécifique de la veuve et/ou de l'enfant ?

Si l'AMP post-mortem n'est pas autorisée, la question d'un accompagnement spécifique dans ce cadre ne se pose pas directement. En revanche, il est essentiel que les personnes confrontées au décès d'un conjoint bénéficient d'un accompagnement humain et psychologique adapté.

DIAGNOSTIC PRÉIMPLANTATOIRE DES ANEUPLOÏDIES

Accessible sur ce lien

Faut-il autoriser la possibilité d'un DPI-A ?

La question du DPI-A doit être abordée avec une grande prudence. Cette technique consiste à analyser les embryons afin d'identifier d'éventuelles anomalies chromosomiques avant leur implantation. Elle introduit néanmoins **une logique de sélection embryonnaire qui soulève des interrogations éthiques** importantes. Avant toute autorisation, il convient donc d'évaluer avec rigueur son utilité médicale réelle et les conséquences que pourrait avoir sa généralisation sur la manière dont la société considère l'embryon humain.

Faut-il limiter cette possibilité au cas de fausses couches répétées ?

Si une réflexion devait être menée sur cette pratique, elle devrait être strictement encadrée et réservée à des situations médicales très particulières. Les cas de fausses couches répétées pourraient être évoqués dans cette perspective, mais uniquement après une évaluation médicale approfondie et en veillant à ce que l'objectif reste thérapeutique et non sélectif.

En cas d'échecs répétés de FIV ?

Les échecs répétés de FIV constituent une épreuve importante pour les couples. **Toutefois, ils ne justifient pas nécessairement à eux seuls le recours systématique à des techniques de sélection embryonnaire.** Toute éventuelle ouverture dans ce domaine devrait rester exceptionnelle et s'appuyer sur des indications médicales clairement établies.

En cas d'âge maternel avancé ?

L'âge maternel avancé peut augmenter certains risques chromosomiques, mais **cela ne signifie pas que le recours au DPI-A doive devenir une pratique courante.** Là encore, une grande prudence s'impose afin d'éviter que cette technique ne conduise progressivement à une sélection plus large des embryons. Toute décision dans ce domaine devrait donc rester très encadrée et limitée à des situations réellement justifiées sur le plan médical.

TRANSPLANTATION D'ORGANES

LA QUESTION DE L'ALLOCATION DES RESSOURCES

[Accessible sur ce lien](#)

Faut-il faire participer des représentants des usagers à l'élaboration du score d'allocation des greffons ?

Il peut être légitime d'associer des représentants des usagers à la réflexion sur les règles d'allocation des greffons. Leur présence peut contribuer à renforcer la transparence et la compréhension des critères retenus par la société.

L'introduction de critères « méritants » (comme le respect des mesures de prévention) vous paraît-il envisageable ?

L'introduction de critères dits « méritants » doit être abordée avec une grande prudence. L'accès aux soins et aux traitements vitaux ne peut pas dépendre d'un jugement moral sur les comportements individuels. Les décisions doivent d'abord reposer sur des critères médicaux, comme l'urgence, la compatibilité ou les chances de succès de la greffe.

TRANSPLANTATION D'ORGANES, FAUT-IL MODIFIER LA LOI ?

Accessible sur ce lien

Faut-il supprimer la recherche du refus exprimé en dehors du registre national du refus auprès des proches ?

Non. Il est essentiel de **respecter la volonté de la personne concernée par le don d'organes, quelle que soit la manière dont cette volonté a été exprimée**. Le corps humain possède une dignité qui impose de ne pas considérer qu'il appartient de facto à la médecine ou à la science après la mort. Lorsque la personne a exprimé un refus, même en dehors du registre officiel, celui-ci doit être recherché et respecté. Les proches peuvent, dans certains cas, être les seuls témoins de cette volonté.

Faut-il disposer d'un consentement dûment formulé dans un registre ou dans le Dossier médical partagé ?

Dans l'idéal, oui. Disposer d'une expression claire et formalisée de la volonté dans un registre ou dans le Dossier médical partagé permettrait de sécuriser les décisions et de limiter les situations d'incertitude. Toutefois, l'absence d'une telle inscription ne doit pas conduire à ignorer un refus exprimé par ailleurs. La priorité doit rester le respect de la volonté de la personne.

Faut-il reconnaître uniquement le refus écrit ?

Non. Toute forme d'expression du refus doit être prise en compte. Une personne peut avoir exprimé sa position à l'oral auprès de ses proches ou dans un autre cadre. Limiter la reconnaissance du refus à un document écrit risquerait de méconnaître la volonté réelle de certaines personnes.

Quelles autres pistes explorer pour augmenter le nombre d'organes prélevés post mortem ?

La principale piste reste la sensibilisation et l'information du public. Il est important d'encourager chacun à réfléchir à la question du don d'organes et à exprimer clairement sa volonté. Cette démarche doit se faire dans le respect des personnes, sans pression ni ambiguïté, avec une information transparente permettant à chacun de faire un choix libre et éclairé.

AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE

Accessible sur ce lien

Faut-il autoriser l'autoconservation ovocytaire aux centres privés à but lucratif ? Et si oui dans quelles conditions ?

Non. L'autoconservation ovocytaire ne doit pas être ouverte aux centres privés à but lucratif. **Une telle évolution créerait un risque réel de marchandisation du corps et de développement d'un marché autour de la procréation.** Elle soulève également la question de l'articulation avec le remboursement par la Sécurité sociale. Dans un domaine qui touche directement au patrimoine génétique humain, une grande prudence doit être maintenue afin d'éviter toute dérive commerciale et de préserver l'éthique médicale.

Faut-il maintenir la gratuité de la procédure d'autoconservation lorsque le motif n'est pas médical ?

Non. L'autoconservation ovocytaire ne devrait pas être proposée pour des motifs non médicaux. Cette pratique doit rester strictement limitée aux indications médicales, lorsque la fertilité est menacée par une pathologie ou un traitement. L'étendre à des

motifs personnels ou de convenance risquerait d'encourager une logique de planification technique de la procréation et d'ouvrir la voie à des dérives commerciales autour du corps humain.

Faut-il majorer pour tous le coût annuel de conservation des ovocytes en le rapprochant de son coût réel ?

Non. **Lorsque l'autoconservation des ovocytes répond à un motif médical, il n'est pas justifié d'en majorer le coût annuel pour le rapprocher de son coût réel.** Dans ces situations, il s'agit d'un acte de soin destiné à préserver la fertilité face à une maladie ou à un traitement, et il doit donc rester pris en charge dans un cadre solidaire par le système de santé.

S'INSCRIRE AUX ATELIERS

Inscription gratuite
Sur place ou en visio

Agen	Bioethique	26 mars 2026	La sobriété dans les soins : enjeux éthiques	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-conference-sobriete-dans-les-soins-26-mars_4475.html
Bordeaux	Bioethique	25 mars 2026	Ateliers de la bioéthique étudiants 2026	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/ateliers-de-la-bioethique-etudiants-2026-25-mars_4484.html
Bordeaux	Bioethique	25 mars 2026	Nouveaux traitements dans la maladie d’Alzheimer : questionnements éthiques	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-conference-neurosciences-25-mars-2026_4449.html
Bordeaux	Bioethique	29 avr. 2026	Utiliser les données de soin pour la recherche : conditions éthiques	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-conference-donnees-de-sante-29-avril_4479.html
Bordeaux	Cerveau	21 avr. 2026	Stimulation cérébrale profonde : enjeux éthiques	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-conference-neurosciences-21-avril-2026_4448.html
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Cerveau	2 avr. 2026	Neurosciences – Les implants cérébraux	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Cerveau	15 avr. 2026	Neurosciences – Protéger les cerveaux	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Cerveau	16 avr. 2026	Neurosciences – Entre promesses et régulation	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Nancy	Don d'Organes	17 mars 2026	Don d’organes : comment réduire l’opposition ? (consultation citoyenne – bioéthique)	https://www.erege.fr/agenda/don-dorganes-comment-reduire-lopposition-5/
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Don d'Organes	8 avr. 2026	Dons et transplantation – Les xénogreffes	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Don d'Organes	9 avr. 2026	Dons et transplantation – Peut-on refuser une greffe ?	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital St Louis/visio)	Don d'Organes	21 avr. 2026	Dons et transplantation – Don d’organes : la gratuité à tout prix ?	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital Saint-Louis / visio)	Don d'Organes	12 mars 2026	Dons et transplantation – Faut-il autoriser le don altruiste ?	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements

Besançon	Embryon/ Procréation	26 mars 2026	Choisir l'embryon : les enjeux du DPI-A	https://www.erebfc.fr/agenda/soiree-debat-egb-2026-besancon-25/269
Dijon	Embryon/ Procréation	2 avr. 2026	Penser les parcours d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) des personnes transgenres	https://www.erebfc.fr/agenda/soiree-debat-egb-2026-dijon-21/267
Distanciel	Embryon/ Procréation	16 mars 2026	La procréation médicalement assistée post-mortem (webinaire bioéthique)	https://www.erege.fr/agenda/la-procreation-medicalement-assistee-post-mortem/
Paris (Hôpital Saint-Louis / visio)	Embryon/ Procréation	27 mars 2026	Génétique – Dépistage néonatal et enjeux éthiques	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital Saint-Louis / visio)	Embryon/ Procréation	16 avr. 2026	Génétique – Tests génétiques en libre accès	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital Saint-Louis / visio)	Embryon/ Procréation	19 mars 2026	Génétique – Une génomique de routine ?	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Paris (Hôpital Saint-Louis / visio)	Embryon/ Procréation	26 mars 2026	Procréation – Encadrement du diagnostic prénatal et pré-implantatoire	https://espace-ethique-egb2026.com/les-evenements
Dieppe VISIO	Grand âge	12 mars 2026	Atelier citoyen – Les enjeux éthiques du vieillissement des personnes en situation de handicap	https://lnkd.in/etUj4byJ
Gisors VISIO	Grand âge	9 mars 2026	Atelier citoyen – Les enjeux éthiques du vieillissement des personnes en situation de handicap	https://lnkd.in/etUj4byJ
Lubersac (Corrèze)	Grand âge	26 mars 2026	Environnement et accompagnement des personnes vulnérables	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/epda-du-glancier-tables-rondes_4461.html
Rouen VISIO	Grand âge	16 mars 2026	Atelier citoyen – Les enjeux éthiques du vieillissement des personnes en situation de handicap	https://lnkd.in/etUj4byJ
Bordeaux	IA	17 mars 2026	IA en santé : usages et impacts dans la relation patient-médecin	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/conference-ia-en-sante-17-mars_4439.html
Carcassonne	IA	17 mars 2026	L'intelligence artificielle en santé	https://www.billetweb.fr/egb-2026-carcassonne-rencontres-citoyennes-intelligence-artificielle-en-sante

Dax	IA	10 mars 2026	Enjeux d'éthique du numérique et de l'IA en santé : impacts sur le triangle patient-soignant-machine	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-conference-ia-en-sante-10-mars-2026_4451.html
Mérignac (Bordeaux)	IA	6 mars 2026	Intelligence artificielle et médecine	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/conference-ia-et-medecine-6-mars_4481.html
Saint-Gaudens	IA	26 mars 2026	L'intelligence artificielle en santé	https://www.billetweb.fr/egb-2026-st-gaudens-rencontres-citoyennes-intelligence-artificielle-en-sante
Strasbourg	IA	19 mars 2026	Et si l'intelligence artificielle changeait notre façon d'apprendre et de soigner ?	https://www.erege.fr/agenda/et-si-lintelligence-artificielle-changeait-notre-facon-dapprendre-et-de-soigner/
Auch	Santé	31 mars 2026	La santé, l'environnement et le climat	https://www.billetweb.fr/egb-2026-auch-rencontres-citoyennes-sante-environnement-et-climat
Bagnères-de-Bigorre	Santé	12 mars 2026	La santé, l'environnement et le climat	https://www.billetweb.fr/egb-2026-bagneres-de-bigorre-rencontres-citoyennes-sante-environnement-et-climat
Bordeaux	Santé	16 mars 2026	Sobriété en santé : réflexion éthique	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/egb26-matinee-sobriete-en-sante-16-mars_4471.html
Cahors	Santé	24 mars 2026	La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?	https://www.billetweb.fr/egb-2026-cahors-rencontres-citoyennes-sobriete-en-medecine
Montels	Santé	14 janv. 2026	La santé, l'environnement et le climat	https://www.billetweb.fr/egb-2026-montels-09-rencontres-citoyennes-sante-environnement-et-climat
Pamiers	Santé	16 janv. 2026	La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?	https://www.billetweb.fr/egb-2026-pamiers-rencontres-citoyennes-sobriete-en-medecine
Poitiers	Santé	26 mars 2026	Colloque : Éthique et décision en santé	https://www.espace-ethique-na.fr/agenda_908/ethique-et-decision-en-sante_4450.html
Rodez	Santé	10 janv. 2026	La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?	https://www.billetweb.fr/egb-2026-rodez-rencontres-citoyennes-sobriete-en-medecine-jusquou-traiter
VISIO	Santé	31 mars 2026	Perspective	https://www.erege.fr/agenda/6e-webinaire-webinaire-conclusif-retrospective-et-perspectives/

OPTIMISER VOTRE PARTICIPATION AUX ATELIERS

Fiches thématiques

Points de vigilance

Propositions de questions à poser

Retour d'expérience sur : contact@lesyndicatdelafamille.fr

BIOÉTHIQUE



POINTS DE VIGILANCE

- **La démarche cherche-t-elle sincèrement à respecter l'éthique** ou consiste-t-elle à imposer ce que les organisateurs estiment souhaitable au motif, notamment, que « la société serait prête » ou que « la société y aspire » ?
- **Les plus vulnérables** – enfant avant ou après la naissance, malades, personnes handicapées ou personnes âgées – **vous semblent-ils protégés** par ce qui est envisagé/discuté : leur vie, leur besoin de soins et d'accompagnement, l'attention qui est leur due, le respect de leur humanité ?
- **L'objectif** affiché de santé/de traitements de maladie pour aujourd'hui ou pour l'avenir **risque-t-il de passer par la suppression du malade** (quel que soit son âge) au motif qu'il souffre ou va souffrir, par la sélection et l'eugénisme, par des modifications du génome humain qui serait transmis à la descendance ?
- Les pratiques envisagées/débattues consistent-elles à **utiliser une personne au profit d'une autre** ?

QUESTIONS

1. Quels sont vos critères pour dire ce qui éthique ou ne l'est pas ?
2. Cherchez-vous à modifier les « principes bioéthiques » français inscrits dans la loi en 1994 ?
3. Pourquoi abordez-vous des sujets qui ont été déjà traités plusieurs fois lors des révisions des lois de bioéthique alors qu'il n'y a pas eu d'innovations scientifiques et médicales ? (par exemple sur la procréation médicalement assistée).

CERVEAU



POINTS DE VIGILANCE

- Les recherches envisagées sont-elles **respectueuses de la vie de toute personne concernée de sa conception à sa fin naturelle** ?
- Les recherches envisagées peuvent-elles **porter atteinte à la dignité humaine** : respect et protection de la personne, liberté de ses choix personnels et convictions, non instrumentalisation au profit de tiers ?
- **Le secret médical, la confidentialité sont-ils assurés** ?

QUESTIONS

1. Les progrès que vous annoncez sont-ils réellement proches ou encore purement théoriques ?
2. Les progrès que vous espérez nécessitent-ils de sélectionner et supprimer des embryons humains ?
3. La personnalité des patients pourrait-elle être modifiée à son insu, ou manipulée, par ce que vous envisagez ?

DONS D'ORGANES



POINTS DE VIGILANCE

- L'objectif affiché de santé/traitement de maladies risque-t-il de **servir à justifier l'utilisation d'embryons humains pour la recherche, la manipulation du génome humain, le croisement homme-animal ?**
- - Les pratiques envisagées/débattues consistent-elles à **utiliser une personne au profit d'une autre**, par exemple l'euthanasie semble-t-elle intéresser le débat parce qu'elle serait un moyen d'avoir plus de greffons ?
- - La liberté pleine et entière de la personne vous semble-t-elle respectée ou **cherche-t-on à « obliger » d'une manière ou d'une autre ?**

QUESTIONS

1. Aujourd'hui, la loi impose comme principe bioéthique le respect de la vie et du consentement des personnes, ainsi que l'anonymat et la gratuité. Etes-vous favorables au maintien de ces principes ou souhaiteriez-vous les « assouplir » ?
2. Pensez-vous que face au besoin de greffons, on doit savoir mettre de côté certains principes ?
3. Pour vous, l'humain et l'animal sont-ils de dignité équivalente ?

EMBRYONS PROCRÉATION



POINTS DE VIGILANCE

- Les pratiques envisagées/débattues peuvent-elles faire du tort à autrui : en l'occurrence, **l'enfant dès sa conception vous semble-t-il respecté par ce qui est envisagé/discuté** : sa vie, ses besoins fondamentaux – physique, affectif, sociaux, psychologiques ?
- L'objectif affiché de santé/de traitements de maladie pour aujourd'hui ou pour l'avenir risque-t-il de passer par la suppression du malade in utero au motif qu'il souffre ou va souffrir, par la sélection et l'eugénisme ou par des modifications génétiques qui pourraient être transmises à la descendance ?
- Les conséquences de ces pratiques pourraient-elles être d'**entrer dans l'instrumentalisation et la marchandisation du vivant** (de l'être humain ou des produits du corps humain, dont les gamètes) ?

QUESTIONS

1. La Convention internationale des droits de l'enfant le protégeant, n'est-ce pas inutile d'envisager de légaliser cette pratique ?
2. Pensez-vous sincèrement que c'est sans problème, pour un enfant ou un adolescent, de ne pas avoir de père ? ou d'être né d'une femme qui est déclaré homme ? Ne pensez-vous pas que l'enfant concerné estimera que la loi comme la société ne font que mentir ?
3. L'enfant ne pouvant pas donner son consentement et les conséquences de cette pratique ayant une incidence majeure pour lui, ne faut-il pas faire passer l'intérêt supérieur de l'enfant avant toute autre considération et renoncer à ce que vous envisagez ?

GRAND ÂGE



POINTS DE VIGILANCE

- Les objectifs des travaux/pratiques envisagés vous semblent-ils **bénéfiques pour les personnes concernées**, celles qui vivent aujourd'hui aussi bien que celles de demain ?
- **La vie jusqu'à sa fin naturelle, les besoins de soins et d'accompagnement, l'attention qui est due aux personnes âgées et/ou handicapées** vous semblent-ils protégées par ce qui est envisagé/discuté ?
- **Des personnes âgées pourraient-elles souffrir dans leur corps ou leur esprit** par ce qui est envisagé ?

QUESTIONS

1. Aimeriez-vous être à la place des personnes concernées ?
2. Souhaiteriez-vous cela à votre propre enfant plus tard ?
3. Pour vous, la fin justifie-t-elle les moyens ?

IA



POINTS DE VIGILANCE

- L'IA a de très hautes compétences sur certains sujets, mais elle ne pense pas et n'a pas d'empathie : **un médecin/professionnel continuera-t-il de veiller pour chaque personne à ce qui est proposé par l'IA ?**
- **Le secret médical/la confidentialité et la non-utilisation par des tiers**, à quelque fin que ce soit seront-ils assurés ?
- L'objectif est-il de **faire des économies substantielles** en utilisant au maximum l'IA pour remplacer les médecins ?

QUESTIONS

1. Comment pourra-t-on garantir que les données de la personne ne soient pas exploitées à des fins commerciales, ou même dans l'espace public ?
2. Quels critères seront fixés pour protéger les personnes de toute erreur liée à l'absence d'intelligence humaine et d'émotion de l'IA ?
3. Pensez-vous que l'IA pourrait remplacer l'humain pour l'attention, la bienveillance, l'humanité dont toute personne a profondément besoin ?

SANTÉ



POINTS DE VIGILANCE

- **L'acharnement thérapeutique est interdit en France**, ce qui rend en principe inutile le « jusqu'où traiter ? », sauf s'il s'agit d'élaborer des critères objectifs. Mais les médecins, depuis l'interdiction de l'obstination déraisonnable savent l'estimer au cas par cas. Dès lors, **s'agit-il de faire des économies ?**
- Les plus vulnérables – enfant avant ou après la naissance, malades, personnes handicapées ou personnes âgées – vous semblent-ils protégés par ce qui est envisagé/discuté : leur vie, leur besoin de soins et d'accompagnement, l'attention qui est leur due ?
- **Les personnes seules et sans recours pourraient-elles être privées de soin** au motif de « sobriété de la médecine » ?

QUESTIONS

1. Le sujet de la « sobriété en médecine » est nouveau : qui a souhaité l'introduire et pour quel motif ?
2. L'objectif est-il de fixer des limites figées aux soins dont les Français pourraient bénéficier : jusqu'à tel âge, jusqu'à tel montant, pour telle durée ?
3. La seule possibilité n'est-elle pas de faire confiance aux médecins, le cas par cas étant la seule possibilité ?

**Merci d'avoir porté la voix de nos convictions
par votre vote et votre présence :
Diffusez cette initiative largement autour de vous !**



**Pour nous aider à être toujours au plus près des débats,
merci de nous envoyer vos retours d'expérience de participation aux ateliers
en nous précisant leur date et leur lieu sur : contact@lesyndicatdelafamille.fr**