



Fiche d'information : diagnostic préimplantatoire (DPI) Modification de la Constitution fédérale (votation du 14 juin 2015)

Le Conseil fédéral et le Parlement veulent autoriser le DPI dans deux cas :

1. couples porteurs de graves maladies héréditaires ;
2. couples dans l'impossibilité de procréer naturellement.

Dans le cas des couples porteurs de graves maladies héréditaires, le DPI permettra de sélectionner et d'implanter dans l'utérus de la femme un embryon dépourvu des défauts génétiques en question. De cette façon, la maladie héréditaire des parents ne sera pas transmise à l'enfant.

Quant aux couples ne pouvant pas concevoir d'enfant par procréation naturelle, les embryons qui présentent le plus grand potentiel de développement seront sélectionnés. Le but est que la grossesse puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles.

Pour que le DPI puisse s'effectuer dans des conditions prometteuses sur le plan médical, il est nécessaire de modifier l'**art. 119 de la Constitution fédérale** relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. Cet objet sera mis en votation le 14 juin prochain. En outre, une modification de loi s'impose pour que le DPI puisse être admis, modification qui fera l'objet d'un scrutin séparé en cas de référendum.

Questions et réponses

Sur quoi vote-t-on le 14 juin ?

Le 14 juin 2015, le peuple et les cantons se prononceront uniquement sur la modification de l'art. 119 de la Constitution fédérale relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. Cet article fixe notamment les principes à respecter en cas de recours aux méthodes de procréation médicalement assistée.

Cette disposition avait jusqu'ici la teneur suivante : « ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains pouvant être immédiatement implantés. » Dorénavant, il s'agira du nombre « nécessaire à la procréation médicalement assistée. »

Quelles seront les conséquences de cette modification constitutionnelle ?

La modification de l'article constitutionnel aura les conséquences suivantes :

- La limitation stricte du nombre d'embryons à développer disparaît : dorénavant, le nombre maximal dépendra des impératifs de la fécondation artificielle.
- L'obligation d'implanter immédiatement tous les embryons transférables est levée : dorénavant, il sera possible de sélectionner un seul embryon, et de ne transférer que celui-ci. Ainsi, le risque de grossesses multiples est nettement réduit.
- La cryoconservation d'embryons sera admise pour un transfert ultérieur.

La Constitution continuera d'interdire toute sélection des embryons en fonction du sexe ou d'autres particularités physiques, ou encore la production de bébés médicaments, soit d'embryons à même de faire un don de cellules souches hématopoïétiques à un frère ou une sœur malade. Comme aujourd'hui, il ne sera pas permis de produire un nombre illimité d'embryons par cycle de traitement. La protection de la dignité humaine et de l'embryon reste par conséquent garantie.

Pour quelles raisons devrait-on autoriser le DPI ?

- **Soulager les couples rencontrant de grandes difficultés à concevoir un enfant.**
- **Aider les couples porteurs de graves maladies héréditaires.** Grâce au DPI, leurs enfants ne souffriront pas de ces maladies héréditaires.
- **Aider les couples dans l'incapacité de procréer naturellement.** Il s'agit de sélectionner des embryons aptes à se développer, afin qu'une grossesse se produise et se déroule, autant que possible, sans complications.
- **Éviter les « grossesses à l'essai ».** Les examens portant sur les maladies héréditaires ne sont possibles à l'heure actuelle qu'au cours de la grossesse, lors d'un diagnostic prénatal. Les couples concernés ont alors souvent une délicate décision à prendre quant à l'interruption ou non de la grossesse. Grâce au DPI, les embryons ne seront transférés que si aucun indice ne laisse soupçonner la maladie héréditaire des parents. Une douloureuse décision sera ainsi épargnée aux parents.
- **Réduire le nombre de grossesses multiples,** et par là meilleure protection de la santé de la mère et de l'enfant. La réglementation actuelle oblige à implanter immédiatement tous les embryons transférables. Or il s'agit souvent de deux, voire trois embryons. D'où une multiplication des grossesses multiples, présentant un risque considérable pour la mère et les enfants. Dès lors qu'un seul embryon est sélectionné et transféré, le risque de grossesse gémellaire voire triple diminue.
- **Éviter le « tourisme du DPI ».** Le DPI est un procédé médical ayant fait ses preuves depuis plus de 20 ans et admis dans beaucoup de pays européens. Des couples se rendent souvent à l'étranger pour suivre un tel traitement. Or le Conseil fédéral et le Parlement visent à donner à tous les couples porteurs d'une maladie héréditaire ou dans l'incapacité de procréer naturellement la possibilité de se soumettre à ce traitement en Suisse.

En quoi l'augmentation du nombre d'embryons pouvant être développés par cycle de traitement est-elle un soulagement pour la femme ?

Selon la réglementation actuelle, trois embryons au maximum peuvent être développés par cycle de traitement – ce qui est insuffisant pour obtenir, avec une forte probabilité, un embryon ne présentant pas la prédisposition à la maladie détectée chez leurs parents. Il faudrait par conséquent interrompre de nombreux cycles de traitement faute d'avoir à disposition un embryon transférable, situation pénible à vivre pour le couple concerné, sur le plan tant physique que psychique. La probabilité de découvrir un embryon exempt de la maladie en question augmente proportionnellement au nombre d'embryons développés. En outre, si la femme tombe rapidement enceinte, elle sera moins exposée à des désagréments (en raison p. ex. des traitements hormonaux). C'est pourquoi la LPMA prévoit désormais une nouvelle limite de douze embryons.

Pourquoi devrait-on lever l'interdiction de conservation des embryons ?

Aujourd'hui, *tous* les embryons produits doivent être *immédiatement* implantés dans l'utérus. Ainsi, deux, voire trois embryons sont généralement transférés ; les grossesses multiples sont fréquentes, avec tous les risques qui s'ensuivent pour la mère et les enfants. La possibilité de conservation permettra de reprendre en Suisse la pratique, courante au niveau international, de ne transférer qu'un embryon par cycle. Tous les embryons non utilisés pourront être congelés, puis utilisés lors de traitements ultérieurs. La cryoconservation sera désormais accessible à tous les couples ayant recours à la fécondation *in vitro* – avec ou sans DPI.

Quelles seront les prochaines étapes, en cas d'adoption de la modification constitutionnelle ?

Après l'adoption par le peuple et les cantons de la modification de l'article constitutionnel, la modification de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) sera publiée dans la Feuille fédérale. Le délai référendaire de 100 jours commencera alors à courir. Si le référendum aboutit, les citoyens pourront se prononcer sur la modification de loi, et donc sur la levée concrète de l'interdiction du DPI. Le cas échéant, la LPMA révisée entrerait en vigueur probablement au début de 2017. Et si un référendum n'aboutit pas, le DPI pourrait être autorisé durant 2016 déjà.

Que se passerait-il en cas de refus de la modification constitutionnelle ?

Dans ce cas, tant l'actuel art. 119 de la Constitution fédérale que la LPMA en vigueur resteraient inchangés. Autrement dit, le DPI resterait interdit en Suisse.

Quelles modifications est-il prévu d'apporter à la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) ?

La LPMA sera modifiée sur trois points notamment, dans la version adoptée par le Parlement :

- L'interdiction du DPI est levée. Le DPI sera autorisé dans le cadre de la procréation médicalement assistée, plus précisément au profit des couples porteurs de graves héréditaires graves ou dans l'impossibilité de procréer naturellement.
- Le nombre d'embryons pouvant être développés par cycle de traitement passera de trois au maximum à douze au maximum pour tous les procédés de FIV¹, avec ou sans DPI.
- L'interdiction de conserver des embryons (cryoconservation) sera levée pour tous les procédés de FIV, avec ou sans DPI.

¹ *In vitro* : dans l'éprouvette ; hors du corps (par opposition à *in vivo*).

Fécondation in vitro : fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme (dans l'éprouvette).