

**Comité «Non à l'interdiction de la procréation médicalement assistée»**

---

Bureau Case postale 251 CH-8027 Zurich

Téléphone: 01 206 41 27 Fax: 01 206 41 14

**Argumentaire**

**NON à l'interdiction de la procréation médicalement assistée**

Initiative pour la protection de l'être humain contre les techniques  
de reproduction artificielle

(Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, initiative PPD)

## Sommaire

1. De quoi s'agit-il?
  - L'initiative PPD pose deux interdictions radicales
  - Une méthode de traitement confirmée
  - Les abus sont d'ores et déjà empêchés au niveau de la Constitution
  - La loi sur la procréation médicalement assistée - le contre-projet indirect à l'initiative PPD
  - Le nombre des personnes concernées est grand
2. En un coup d'oeil: pourquoi dire NON à l'interdiction de la procréation médicalement assistée
3. Coup d'oeil rétrospectif: historique de l'initiative PPD
  - La pierre angulaire
  - Ce qui serait interdit en cas d'acceptation de l'initiative
  - Ce qui continuerait à être autorisé en cas d'acceptation de l'initiative
4. Les auteurs de l'initiative
  - Auteurs et cosignataires
  - Partenaires
  - Récolte des signatures
  - Leurs motivations
  - Démarche et arguments
5. Cadre juridique existant
  - Dispositions de la Constitution (art. 119 cst.)
  - Directives de droit professionnel
  - Etat actuel de la législation cantonale
6. La loi sur la procréation médicalement assistée - le contre-projet indirect à l'initiative PPD
  - Récapitulatif des principales dispositions
  - Commission nationale d'éthique

7. Traitement de l'initiative PPD et de la LPMA au Parlement
  - Position du Conseil fédéral
  - Vote des Chambres fédérales sur l'initiative PPD
  - Vote des Chambres fédérales sur la LPMA
  - En bref
8. Arguments contre l'initiative PPD
9. Les arguments des auteurs de l'initiative PPD et leur réfutation
10. Information complémentaire relative à la procréation médicalement assistée
  - Explication des concepts/Glossaire
  - Stérilité
  - Taux de succès de la procréation médicalement assistée
  - La procréation médicalement assistée dans le monde
  - La pratique médicale en Suisse
11. Etranger
  - Méthodes autorisées de procréation médicalement assistée
  - Indications
  - Conservation d'embryons et de gamètes
  - Méthodes hétérologues
12. Conclusion

#### Annexe

1. Glossaire
2. Teneur de l'initiative
3. Teneur de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
4. Message du Conseil fédéral
5. Liste nominative des auteurs de l'initiative

## 1. De quoi s'agit-il?

### **L'initiative sur la procréation médicalement assistée pose deux interdictions radicales**

Le 12 mars 2000, le peuple suisse devra se prononcer sur l'initiative populaire "Pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, initiative PPD)". Cette initiative aura pour effet de fixer deux interdictions dans la Constitution:

- l'interdiction de la procréation en dehors du corps de la femme (fécondation in vitro);
- l'interdiction de l'emploi de gamètes provenant de tiers pour provoquer une grossesse (méthodes hétérologues).

Ainsi se verraient interdites des méthodes thérapeutiques couramment utilisées de nos jours et serait anéanti l'espoir que nourrissent de nombreux couples de pouvoir fonder une famille. En cas d'acceptation de l'initiative, ne seraient donc plus autorisées en Suisse - contrairement à ce qui se passe à l'étranger - que des méthodes recourant à la fécondation à l'intérieur du corps de la femme.

### **Une méthode de traitement confirmée**

En Suisse, la procréation médicalement assistée est aujourd'hui une méthode de traitement utilisée dans de nombreux cas pour remédier à l'impossibilité d'avoir des enfants. 17 centres y proposent d'ores et déjà des méthodes thérapeutiques permettant une procréation hors du corps de la femme. Pour la seule année 1997, quelque 400 enfants conçus à l'aide de méthodes de procréation médicalement assistée sont nés dans ce pays. Ce traitement médical est synonyme d'espoir pour de nombreux couples et de nombreuses familles.

### **Les abus sont d'ores et déjà empêchés au niveau de la Constitution**

Les auteurs de l'initiative, en revanche, fondent leurs exigences sur le fait qu'une interdiction générale de la fécondation in vitro et des méthodes hétérologues serait le seul moyen fiable d'empêcher des abus dans le domaine de la procréation médicalement assistée. Cet argument ne tient pas: depuis déjà 1992, avec l'adoption de l'article 119 de la Constitution fédérale, il a été mis fin aux abus en matière de procréation médicalement assistée. Cette disposition de la Constitution interdit notamment le don d'embryons, la maternité de substitution, les interventions sur le patrimoine génétique de cellules germinales (gamètes) et d'embryons humains, ainsi que la formation de chimères et d'hybrides (fusion d'un patrimoine génétique non humain et d'un

patrimoine génétique humain). Elle précise en outre que, lors de fécondation hors du corps de la femme, il n'est permis de développer que le nombre d'embryons pouvant être implanté immédiatement chez la femme.

### **La loi sur la procréation médicalement assistée – le contre-projet indirect à l'initiative PPD**

Il est juste de tracer soigneusement - par une formulation indiscutable sur le plan de l'éthique - la frontière juridique entre l'utilisation et l'abus d'une méthode thérapeutique. Les abus sont possibles et doivent être empêchés. Le peuple et le législateur ont pris ce fait en compte à diverses reprises; d'une part, en adoptant l'article d'ores et déjà existant de la Constitution, d'autre part, en adoptant une loi d'exécution restrictive.

Avec l'article 119 de la Constitution fédérale (cst.), le législateur s'est engagé - par une loi d'exécution - à prendre les mesures nécessaires pour éviter tout abus. C'est ce qu'il a fait à travers la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA), laquelle doit être entendue comme un contre-projet indirect à l'initiative PPD. Outre la maternité de substitution et le don d'embryons, il interdit aussi le don d'ovules. Sont également prohibés la conservation d'embryons, le diagnostic préimplantatoire (prélèvement de cellules sur l'embryon à des fins d'examen), la thérapie génique germinale (modification de l'information génétique de gamètes et d'embryons), le clonage ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. Sont en outre punis la production abusive d'embryons et leur développement hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique. La fécondation hors du corps de la femme doit globalement servir à induire une grossesse. Le nombre d'embryons par cycle de traitement ne peut être supérieur à trois. Ainsi doivent être empêchées les grossesses multiples et la production d'embryons surnuméraires. Le législateur a ainsi choisi une voie très restrictive. Le recours judiciaire et souhaitable à la procréation médicalement assistée reste donc permis, et les abus possibles sont sévèrement encadrés par la loi.

### **Le nombre des personnes concernées est grand**

Compte tenu de cette frontière restrictive d'ores et déjà tracée au niveau de la Constitution et de la loi entre utilisation abusive et utilisation justifiée de la procréation médicalement assistée, les deux interdictions réclamées par les auteurs de l'initiative sont disproportionnées. L'impossibilité d'avoir des enfants - elle concerne en Suisse un couple sur six - est une maladie dont l'interdiction constitutionnelle du traitement restreindrait de manière injustifiée le droit fondamental de la liberté individuelle. Ce ne serait pas seulement contraire à l'éthique, ce serait contrevenir au

droit fondamental au traitement médical d'une maladie que de refuser par une interdiction constitutionnelle une aide médicale à des couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants.

## 2. En un coup d'oeil: pourquoi dire NON à l'interdiction de la procréation médicalement assistée

- Parce qu'il s'agit d'une initiative visant à une interdiction. Elle a pour but d'interdire radicalement de recourir à des méthodes médicales permettant de traiter une impossibilité d'avoir des enfants, ce qui n'existe dans aucun autre pays au monde.
- Parce que la Suisse dispose d'ores et déjà de l'une des réglementations les plus strictes au monde en matière d'abus. L'article 119 de la Constitution fédérale et la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) tracent une frontière très claire et parfaitement stricte entre l'abus de la procréation médicalement assistée et le recours judiciaire à cette méthode.
- Parce qu'en Suisse les méthodes contestées sur le plan de l'éthique - telles que le don d'ovules et d'embryons, la maternité de substitution, le diagnostic préimplantatoire, la thérapie génique germinale, le clonage, la recherche sur l'embryon et la formation de chimères et d'hybrides - sont d'ores et déjà clairement réglementées (article 119 de la Constitution et loi fédérale sur la procréation médicalement assistée, LPMA).
- Parce que l'initiative interdit l'aide médicale à la procréation, méthode aujourd'hui de routine, utilisée avec succès depuis parfois plus de trente ans.
- Parce qu'en Suisse l'impossibilité d'avoir des enfants frappe un couple sur six et qu'il est contraire à l'éthique d'interdire des méthodes thérapeutiques qui permettraient de leur venir en aide.
- Parce que l'initiative enlève à de nombreux couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants le dernier espoir d'avoir un jour leur propre enfant.
- Parce que l'initiative va à l'encontre du bonheur familial. Aujourd'hui, en Suisse, plus de 400 enfants sont déjà conçus chaque année à l'aide de méthodes de procréation médicalement assistée.
- Parce que l'initiative discrimine une catégorie de patients en réclamant l'interdiction de traiter une maladie.

- Parce que l'initiative porte atteinte au droit fondamental de la liberté individuelle. Les couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants doivent – comme toutes les personnes souffrant d'un autre type de maladie – pouvoir librement décider s'ils veulent ou non recourir à un traitement médical.
- Parce que la voie empruntée par l'initiative ne tient aucun compte des personnes concernées. On ne peut pas protéger contre des abus en interdisant simplement de manière générale le recours aux principales aides médicales à la procréation. Il importe au contraire de protéger contre les abus, sans interdire en même temps les applications judicieuses.
- Parce que l'initiative encourage un "tourisme de la procréation" et conduit à une médecine à deux vitesses: seuls les couples fortunés peuvent se permettre d'aller faire traiter à l'étranger leur impossibilité d'avoir des enfants.



### 3. Coup d'oeil rétrospectif: historique de l'initiative PPD

#### La pierre angulaire

- L'initiative PPD remonte à l'initiative populaire "Contre l'application abusive des techniques de reproduction et de manipulation génétique à l'espèce humaine" lancée par le "Schweizerischer Beobachter" (Initiative du "Beobachter"), laquelle avait été déposée en avril 1987. L'initiative du "Beobachter" réclamait de la Confédération l'instauration de prescriptions sur la manipulation du patrimoine germinal et génétique humain (domaine humain).
- En août 1991, le "Schweizerischer Beobachter" retira son initiative parce que le contre-projet de l'Assemblée fédérale (= art. 119 cst. sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique) en avait repris tous les points essentiels et allait même au-delà. Ce contre-projet ne couvrait pas seulement le domaine humain, mais s'étendait aussi au domaine non humain (plantes et animaux).
- Le Comité PPD réagit au contre-projet de l'Assemblée fédérale (= art. 119 cst.) en annonçant l'initiative populaire "Pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, initiative PPD)", arguant du fait que le domaine humain mentionné à l'art. 119 cst. devait être renforcé par des interdictions supplémentaires dans le domaine de la procréation médicalement assistée. La récolte des signatures commença le 24 novembre 1992.
- Le 17 mai 1992, le peuple et les cantons approuvèrent l'article 119 de la Constitution sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique (= contre-projet direct à l'initiative retirée du "Beobachter") à une forte majorité: 73,8% Oui, 26,2% Non.
- Le groupe de travail suisse sur le génie génétique "Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie" (SAG) réagit en avril 1992 au contre-projet de l'Assemblée fédérale (= art. 119 cst.) en lançant l'initiative populaire "Pour la protection de la vie et de l'environnement contre les manipulations génétiques" (Initiative pour la protection génétique) en arguant du fait que le domaine non humain n'était pas suffisamment réglementé par l'art. 119 cst. Cette requête fut rejetée le 7 juin 1998 par le peuple et les cantons.

- Le 18 janvier 1994 fut déposée l'initiative populaire "Pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, initiative PPD)". Comme le souligna le Président du Comité PPD, l'ex-député bâlois PDC Guido Appius, au moment du dépôt de l'initiative, ce n'étaient pas tant les partis, les associations et les Eglises du pays qui avaient contribué à la récolte des signatures, c'étaient surtout les Associations de défense pour le droit à la vie comme "Helfen statt töten", "Rede mitenand" ou "Oui à la vie".
- Par une décision du 30 novembre 1994, la Chancellerie fédérale déclare qu'avec 120 920 signatures l'initiative a formellement abouti.

### **Ce qui serait interdit en cas d'acceptation de l'initiative**

L'initiative vise à deux interdictions radicales dans le domaine de la procréation médicalement assistée:

- Interdiction de la procréation hors du corps de la femme;
- Interdiction de l'utilisation de gamètes provenant de tiers à des fins de grossesse.

Autrement dit, en Suisse, si l'initiative était acceptée, la fécondation in vitro (c'est-à-dire la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme; également dénommée fécondation en éprouvette dans le langage populaire) et les méthodes hétérologues (c'est-à-dire le recours au don de gamètes masculins) se verraient interdites (le don d'ovules est d'ores et déjà interdit par la Constitution).

### **Ce qui continuerait à être autorisé en cas d'acceptation de l'initiative**

En Suisse, en cas d'acceptation de l'initiative, seraient autorisés l'insémination homologue (l'introduction de spermatozoïdes du partenaire de la femme dans les voies génitales de celle-ci) ainsi que le transfert intratubaire et intra-utérin de gamètes. (Avec ces méthodes, on prélève des ovules chez la femme - après stimulation hormonale - et on les introduit conjointement avec les spermatozoïdes du partenaire dans la cavité utérine [transfert intra-utérin] ou dans une trompe utérine [transfert intratubaire]. La fécondation a donc lieu à l'intérieur du corps de la femme.)

Avec l'interdiction de la fécondation hors du corps de la femme et l'interdiction du don de sperme, de nombreux couples n'auraient plus aucune chance d'avoir un enfant. Il arrive, par

exemple, qu'un homme ne produise plus aucun spermatozoïde. Dans un tel cas, la perspective d'avoir un enfant sans don de sperme est quasiment nulle. Or, les troubles de la production de sperme, qui influent sur la qualité et/ou le nombre des spermatozoïdes, font partie des principales causes de stérilité masculine. Dans les cas de stérilité masculine grave, on recourt au don de sperme. On estime que, dans le monde, un million d'enfants ont été conçus par insémination avec le sperme d'un donneur. Récemment encore, 20 000 à 40 000 enfants étaient conçus chaque année à l'aide de cette méthode.

Depuis la fin des années 80, on recourt aux techniques de la fécondation micro-assistée, dite "micro-insémination". Ces techniques ont été développées pour obtenir une fécondation, même lorsque l'on ne peut prélever que très peu de spermatozoïdes normaux ou que la capacité de fécondation des spermatozoïdes est fortement réduite. Ces méthodes visent à faciliter la pénétration des spermatozoïdes dans l'ovule. La fécondation s'effectue sous le microscope, autrement dit hors du corps de la femme. La technique de micro-insémination la plus efficace est actuellement l'insémination intracytoplasmique (intracytoplasmic sperm injection - ICSI), technique dans laquelle on sélectionne un spermatozoïde unique, que l'on injecte ensuite directement dans l'ovule sous le microscope.

Parmi les causes les plus fréquentes de l'impossibilité d'avoir des enfants chez la femme, on compte les troubles de la maturation de l'ovule et de l'ovulation, l'endométriose (prolifération de muqueuse utérine en dehors de la cavité utérine) ou des problèmes anatomiques - l'obstruction des trompes, par exemple.

Parmi les méthodes de la procréation médicalement assistée, on utilise le plus fréquemment la fécondation in vitro pour surmonter les obstacles naturels à une fécondation - l'obstruction des trompes, par exemple.

#### 4. Les auteurs de l'initiative

##### Auteurs et cosignataires

En tant que véritable père de la motion, c'est l'ex-député bâlois PDC Guido Appius qui préside l'initiative. Les cosignataires ont été l'ex-Conseiller national Adl Hansjürg Weder et l'ex-Conseillère nationale PS Margrith von Felten (voir en annexe la liste nominative du Comité de soutien et de l'initiative PPD).

##### Partenaires

L'initiative PPD est officiellement soutenue par des Associations religieuses/cléricales de défense pour le droit à la vie comme "Helfen statt töten", "Rede mitenand" ou "Oui à la vie" (l'embryon est un être humain), par des chrétiens conservateurs ainsi que par des responsables politiques féministes radicales de gauche. Autrement dit par deux camps qui, sur d'autres questions essentielles de la procréation - l'avortement, par exemple - se démarquent très clairement l'un de l'autre sur le plan des idées.

Ainsi les motifs amenant les deux camps à soutenir l'initiative PPD sont-ils diamétralement opposés. Pour les milieux religieux/cléricaux et chrétiens conservateurs, la protection de l'embryon, la préservation des valeurs familiales ainsi que le respect des lois naturelles lors de la conception (unité "naturelle" du mariage, de la conception et de la famille) figurent au centre du débat. En revanche, les féministes radicales de gauche font porter toute leur argumentation sur le fait que les techniques proposées constitueraient une tentative de pression sur les femmes en général - et sur celles dans l'impossibilité d'avoir un enfant, en particulier - pour qu'elles conçoivent à tout prix des enfants.

##### Récolte des signatures

	Signatures valables	Signatures non valables
Zurich	19'911	465
Berne	11'580	223
Lucerne	9560	95
Uri	723	25
Schwyz	3888	36
Obwald	1787	5
Nidwald	1954	31

Glarus	512	27
Zoug	2605	30
Fribourg	5238	35
Soleure	5531	166
Bâle-Ville	5425	23
Bâle-Campagne	2929	233
Schaffhouse	979	15
Appenzell-Rh. Ext.	695	6
Appenzell-Rh. Int.	355	7
Saint-Gall	13'639	434
Grisons	5093	238
Argovie	6417	206
Thurgovie	3191	203
Tessin	8202	1'722
Vaud	1485	29
Valais	6893	388
Neuchâtel	338	17
Genève	1133	94
Jura	857	93
<b>Suisse</b>	<b>120'920</b>	<b>4846</b>

### Leurs motivations

Les auteurs de l'initiative reconnaissent certes les intérêts des couples pour lesquels une grossesse par la voie de la conception naturelle est impossible pour des raisons médicales. Mais ils considèrent les interdictions qu'ils préconisent au niveau constitutionnel comme le seul moyen fiable d'exclure efficacement les risques et les dangers de certaines techniques utilisées dans la procréation médicalement assistée. Selon les auteurs de l'initiative, la fécondation in vitro et les méthodes hétérologues ouvrent toute grande la porte aux abus. Selon eux, ces techniques ignorent le bien de l'enfant et exercent une pression inacceptable sur la femme. De plus, elles constitueraient une attaque contre la dignité et l'intégrité de la famille ainsi que la vie en commun, tant civile que sociale. Ne pas instaurer ces interdictions reviendrait à renoncer à des principes éthiques et à des principes de droit. De l'avis des auteurs de l'initiative, ces techniques ne sauraient s'accorder avec la dignité et le respect de la vie humaine, même si elles n'étaient autorisées que dans un cadre légal restrictif.

### **Démarche et arguments**

Les auteurs de l'initiative focalisent leurs critiques sur le potentiel d'abus lié à la procréation médicalement assistée hors du corps de la femme, avant tout les recherches menées sur l'embryon et les "manipulations" que cela implique, la faculté de juger ce qui est digne de vivre et ce qui ne l'est pas ainsi que les tendances à l'eugénisme. La femme est en l'occurrence présentée comme une victime dont on exploite le désespoir pour fournir à la recherche le matériau biologique permettant de mener ses travaux sur l'être humain. Ce faisant, l'impossibilité d'avoir des enfants n'est pas reconnue - telle que la définit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – en tant que maladie, donnant droit à un traitement. Le taux de réussite est présenté comme faible et le risque comme élevé (voir Chapitre 9: "Arguments des auteurs de l'initiative PPD et leur réfutation").

## 5. Cadre juridique existant

### Dispositions de la Constitution (art. 119 cst.)

Accepté le 17 mai 1992 par les cantons et le peuple avec 73,8 pour cent de "oui", l'article 119 de la Constitution (cst.) sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique n'interdit pas la procréation médicalement assistée, mais lui fixe des limites strictes. Par rapport à l'initiative PPD, les principales réglementations au niveau constitutionnel sont en particulier les suivantes:

En particulier	Concrètement, cela signifie que sont interdits dès aujourd'hui par la Constitution:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Les interventions dans le patrimoine génétique de gamètes et d'embryons humains ne sont pas admissibles."</li> </ul>	- la thérapie génique germinale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Le patrimoine germinal et génétique non humain ne peut être ni transféré dans le patrimoine germinal humain ni fusionné avec celui-ci."</li> </ul>	- la formation d'hybrides (fusion d'un patrimoine génétique non humain et d'un patrimoine génétique humain)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Le recours aux méthodes de procréation assistée n'est autorisé que lorsque la stérilité ou le danger de transmission d'une grave maladie ne peuvent être écartés d'une autre manière, et non pour développer chez l'enfant certaines qualités ou pour faire de la recherche."</li> </ul>	- la recherche sur l'embryon - la sélection (eugénisme)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "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."</li> </ul>	- la cryoconservation d'embryons
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le don d'embryons et toutes les formes de maternité de substitution sont interdits."</li> </ul>	- le don d'embryons - la maternité de substitution
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Il ne peut être fait commerce du patrimoine germinal humain et des produits résultant d'embryons."</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "L'accès d'une personne aux données relatives à son ascendance est garanti."</li> </ul>	- l'anonymat du donneur de sperme



### **Directives en matière de droit professionnel**

C'est à l'Académie suisse des sciences médicales que revient le mérite d'avoir très tôt reconnu que la procréation médicalement assistée réclamait l'instauration d'instructions concrètes. Le 17 novembre 1981 furent édictées des directives médico-éthiques pour l'insémination artificielle. Des recommandations sur la fécondation in vitro et le transfert d'embryon suivirent le 23 mai 1985. Ces deux textes ont été remaniés le 31 décembre 1990 par le Sénat de l'Académie et réunis dans les "Directives médico-éthiques pour la procréation médicalement assistée".

Le caractère contraignant de ces directives est toutefois limité. En principe, elles n'ont de valeur, relevant du droit professionnel, que dans ce cadre. On ne saurait cependant ignorer qu'elles ont agi bien au-delà. Il convient notamment de souligner que certains cantons renvoient partiellement ou totalement à ces directives dans leur législation.

### **Etat de la législation cantonale**

Douze cantons ont édicté des réglementations plus ou moins détaillées sur la procréation médicalement assistée. D'autres cantons ont suspendu leurs projets de législation dans l'optique de la loi d'exécution de la Confédération relative à l'article 119 cst. (= loi sur la procréation médicalement assistée).

#### ***Bâle-Campagne, Tessin, Obwald, Appenzell Rhodes-Extérieures, Thurgovie, Genève et Vaud***

Cinq cantons, à savoir Bâle-Ville et Bâle-Campagne (1987), Tessin (1989), Obwald (1991), Appenzell Rhodes-Extérieures (1992) et Thurgovie (1993), se contentent de déclarer applicables sur leur territoire les directives de l'Académie suisse des sciences médicales relatives aux techniques de procréation médicalement assistée. Par ailleurs, le canton de Thurgovie (1993) a expressément interdit - afin d'éviter des modifications durables du patrimoine héréditaire - toute intervention dans le patrimoine génétique de gamètes et d'embryons humains. Dans le canton de Bâle-Campagne, les interventions dans le patrimoine génétique de gamètes humains, la maternité de substitution organisée ainsi que le commerce d'embryons et l'abus de leur utilisation à des fins pharmaceutiques sont expressément interdits.

Dans les cantons de Genève et de Vaud, les conditions générales pour la procréation médicalement assistée résultent des directives de l'Académie. A Genève, les cabinets privés ont été soumis à une obligation d'autorisation par un Règlement de 1986 sur la fécondation in vitro et le transfert d'embryon. Il est en outre expressément déclaré que ces méthodes ne peuvent être utilisées que chez les femmes ne pouvant avoir d'enfant de manière naturelle. Dans le canton



de Vaud, les méthodes de procréation médicalement assistée ont été limitées en 1986 aux couples mariés ainsi qu'aux femmes vivant en communauté stable avec un homme. Tout écart par rapport aux directives de l'Académie nécessite une autorisation. L'insémination artificielle à l'aide du sperme du partenaire est interdite après la mort de ce dernier. L'anonymat est garanti au donneur de sperme. Le don de sperme ne peut donner lieu à une rémunération. Les banques de sperme sont soumises à une obligation d'autorisation.

### ***Neuchâtel***

Dans le canton de Neuchâtel, la loi sur la santé du 6 février 1995 prévoit que la fécondation in vitro suivie d'un transfert d'embryon ne peut être pratiquée que dans un centre médical disposant d'une autorisation spécifique. Sont autorisés à recourir à l'insémination homologue et à la fécondation in vitro les couples stériles. Le don de gamètes est limité aux couples mariés et présuppose en outre qu'une fécondation homologue est exclue. Les époux doivent donner leur consentement écrit. Enfin, la maternité de substitution et la production d'embryons à des fins de recherche sont expressément interdits.

### ***Argovie***

En 1987, le canton d'Argovie a limité aux couples mariés le recours à la procréation médicalement assistée. L'insémination hétérologue est autorisée en cas de stérilité ou de risque de transmission d'une maladie héréditaire aux descendants. La fécondation in vitro ne peut être qu'homologue (autrement dit réalisée avec des gamètes du couple de parents demandeurs) et ne peut être pratiquée que lorsque toutes les autres méthodes visant à induire une grossesse ont été essayées sans succès. Tous les embryons produits in vitro doivent être transférés chez la femme. Les gamètes ne peuvent être conservés que durant la période de traitement en cours. La recherche sur l'embryon et les manipulations que cela implique sont interdites, tout comme le sont les interventions dans le patrimoine génétique de gamètes et d'embryons humains. Le choix du sexe et les manipulations visant à développer chez l'enfant certaines qualités sont interdits. Sont autorisées en revanche les mesures thérapeutiques sur l'embryon, visant à éviter une maladie héréditaire grave; ces mesures ne doivent toutefois pas modifier le patrimoine génétique. Enfin, les banques de sperme à caractère commercial, la fécondation à l'aide de gamètes d'une personne décédée, la maternité de substitution et le don d'embryons et d'ovules sont interdits.

### ***Saint-Gall***

Les interdictions générales de recours à l'insémination hétérologue, à la fécondation in vitro et au transfert d'embryon, à de nouvelles méthodes ainsi qu'à l'utilisation de gamètes humains

pour la recherche - introduites dans le canton de Saint-Gall par arrêté du Grand Conseil en 1988 - ont été déclarées incompatibles avec la Constitution fédérale par le Tribunal fédéral en 1989 et abrogées. Un nouvel arrêté saint-gallois, en date de 1992, soumet le recours à la procréation médicalement assistée à l'obligation d'autorisation. Y ont accès les couples mariés, lorsque la stérilité ou le risque de transmission d'une maladie héréditaire grave ne peuvent être écartés d'une autre manière. Les gamètes peuvent être conservés dans le but d'induire une grossesse. Ils doivent être détruits si la personne dont ils proviennent en fait la demande ainsi qu'après la mort de cette dernière. De même, les gamètes donnés doivent être détruits au bout de cinq ans. Il est interdit de conserver des embryons. La recherche sur les gamètes n'est autorisée que dans l'optique d'un traitement de la stérilité; elle ne l'est pas à des fins génétiques. Enfin, la recherche sur les embryons, la production d'embryons à d'autres fins que l'induction d'une grossesse, le choix du sexe, le don d'embryons, la maternité de substitution, la fécondation d'ovules par le sperme d'un donneur décédé, l'ectogenèse (autrement dit le développement complet du produit de la fécondation hors du corps de la femme jusqu'au moment où le foetus est viable) ainsi que thérapie génique germinale sont interdits.

### ***Glarus***

Dans le canton de Glarus, toutes les méthodes de procréation médicalement assistée, à l'exception de l'insémination homologue, ont été interdites en 1988. Toutefois, à la lumière de la jurisprudence fédérale, cette législation n'est plus compatible avec la Constitution.

### ***Bâle-Ville***

Le canton de Bâle-Ville a interdit en 1991 l'insémination hétérologue, le transfert de gamètes intratubaire, la fécondation in vitro et le transfert d'embryon, les banques de sperme ainsi que la conservation d'ovules. Toutes ces interdictions ont été levées par le Tribunal fédéral eu égard à la liberté individuelle. La loi reste par ailleurs applicable. En conséquence, les couples mariés et les couples non mariés stables ont accès aux méthodes de procréation médicalement assistée. L'insémination après la mort du partenaire est interdite, de même que le sont la maternité de substitution, la conservation d'embryons, les interventions dans le patrimoine génétique de gamètes vivants, d'embryons et de foetus, le choix du sexe, la recherche sur des embryons et des foetus vivants, le clonage, la formation de chimères et d'hybrides, l'ectogenèse ainsi que le commerce d'embryons et de foetus vivants ou morts. La recherche sur les gamètes humains est autorisée avec l'accord de la personne dont ils proviennent.

## 6. La loi sur la procréation médicalement assistée: le contre-projet indirect à l'initiative PPD

### Récapitulatif des principales dispositions

Avec l'article 119 de la Constitution (cst.) sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique, accepté le 17 mai 1992 par les cantons et le peuple avec 73,8 pour cent de "oui", le législateur fédéral s'est engagé à prévoir dans la loi d'exécution les mesures nécessaires pour combattre les abus. C'est ce qu'il a fait à travers la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA), qui doit être entendue comme un contre-projet indirect à l'initiative PPD.

Les principales réglementations
• Le don d'ovules est interdit (art. 4 LPMA).
• Le don d'embryons est interdit (art. 4 LPMA).
• La maternité de substitution est interdite (art. 4 LPMA).
• Le diagnostic préimplantatoire est interdit (art. 5 alinéa 3 LPMA).
• Lors de la sélection des gamètes, il est interdit d'influer sur le sexe (excepté lorsque le risque de transmission d'une maladie grave et incurable [liée au sexe] aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière). (art. 5 alinéa 2 LPMA)
• La thérapie génique germinale (interventions destinées à modifier le patrimoine héréditaire des cellules germinales ou des cellules embryonnaires) est interdite (art. 35 LPMA).
• Le clonage est interdit (art. 36 LPMA).
• La formation de chimères et d'hybrides est interdite (art. 36 LPMA).
• La conservation d'embryons est interdite (art. 17 alinéa 3 LPMA).
Les principales dispositions
• Ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules imprégnés nécessaire pour induire une grossesse durant un cycle de femme; ce nombre ne peut être supérieur à trois (art. 17 alinéa 1 LPMA).
• L'embryon ne peut être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de la nidation dans l'utérus (art. 17 alinéa 2 LPMA).
• Le don de sperme ne peut donner lieu à une rémunération (art. 21 LPMA).
• Le couple à traiter doit être informé de manière circonstanciée. Une assistance psychologique doit être offerte avant, pendant et après le traitement (art. 6 LPMA).
• L'enfant doit avoir accès aux données relatives au donneur de sperme (art. 27 LPMA).

- |  |
|--|
| • Toute action en paternité contre le donneur de sperme est exclue (art. 23 alinéa 2 LPMA).  |
| • Doit être en possession d'une autorisation cantonale toute personne qui pratique la procréation médicalement assistée et qui conserve des gamètes ou des ovules imprégnés (art. 8 LPMA). |
| • Seul un couple marié peut recourir à un don de sperme (art. 3 alinéa 3 LPMA).  |
| • Le Conseil fédéral institue une Commission nationale d'éthique (art. 28 LPMA).   |

### **Commission nationale d'éthique**

La LPMA propose l'institution d'une Commission nationale d'éthique, chargée de suivre l'évolution dans les domaines des techniques de procréation et du génie génétique en médecine humaine et de donner des avis consultatifs d'ordre éthique sur les questions scientifiques, sociales et juridiques qui en résultent. Elle doit en particulier élaborer des directives en complément de la présente loi, signaler les lacunes de la législation et conseiller - sur demande - le Parlement, le Conseil fédéral et les cantons.

## 7. Traitement de l'initiative PPD et de la LPMA au Parlement

### Position du Conseil fédéral

Le 26 juin 1996, le Conseil fédéral a adressé un message sur l'initiative PPD aux Chambres fédérales. Le Conseil fédéral proposait de soumettre l'initiative au peuple et aux cantons sans contre-projet direct. Simultanément, il leur demandait d'accepter le projet de LPMA, conçu comme un contre-projet indirect à l'initiative PPD. La LPMA n'interdit pas la procréation médicalement assistée, mais elle lui fixe toute une série de limites légales claires et nettes (voir plus haut).

Extrait du message du Conseil fédéral: "Une interdiction générale de la fécondation in vitro et des méthodes hétérologues n'est pas compatible avec le droit fondamental de la liberté personnelle, dans la mesure où aucun intérêt public prépondérant ne peut justifier une telle interdiction, laquelle est ainsi disproportionnée. En outre, cette interdiction serait unique en Europe. En conséquence, elle ne combattrait pas les risques liés aux méthodes de procréation médicalement assistée, mais elle les accroîtrait, car les couples qui voudront bénéficier d'une telle méthode soit se trouveront dans l'illégalité, soit suivront le traitement à l'étranger. Il est donc préférable que la loi sur la procréation médicalement assistée fixe un cadre juridique - restrictif -, qui garantit que les méthodes de procréation artificielle ne seront utilisées que dans le but d'induire une grossesse, que les intérêts juridiques dignes de protection de toutes les personnes concernées seront protégés et que toutes les infractions seront poursuivies et réprimées. Une large protection est accordée à l'embryon in vitro par la limitation de la production d'embryons surnuméraires et l'interdiction de toutes manipulations génétiques sur l'embryon. L'interdiction du diagnostic préimplantatoire et de la production de plus de trois embryons par cycle de traitement empêchera également des sélections abusives et des grossesses comportant un nombre inacceptable d'embryons."

### Vote des Chambres fédérales concernant l'initiative sur la procréation médicalement assistée

L'initiative a été très nettement rejetée par le Parlement. L'initiative PPD n'a trouvé de soutien majoritaire auprès d'aucun des partis des Chambres fédérales.

#### Résultat final des votes

Chambre	Date	PPD-OUI	PPD-NON
Conseil des Etats	18.12.98	0	42
Conseil National	18.12.98	18	132

### **Vote des Chambres fédérales concernant la LPMA**

La LPMA a été approuvée par le Conseil National et le Conseil des Etats comme étant un Instrument judiciaire pour prévenir les abus en matière de procréation médicalement assistée.

Résultat final des votes

Chambre	Date	LPMA-OUI	LPMA-NON
Conseil des Etats	18.12.98	26	13
Conseil National	18.12.98	85	46

#### Don d'ovules et diagnostic préimplantatoire

Dans les deux Chambres, les questions du don d'ovules et du diagnostic préimplantatoire ont figuré parmi les points donnant lieu à contestation. A la différence du Conseil fédéral, le Conseil des Etats a d'abord autorisé le don d'ovules et le diagnostic préimplantatoire. En revanche, le Conseil National considérait que ni le don d'ovules ni le diagnostic préimplantatoire ne devaient être autorisés. Lors de la discussion des divergences, le Conseil des Etats s'est rangé à l'avis du Conseil National et a voté avec lui la solution la plus restrictive. Ci-après, les arguments avancés au cours du débat parlementaire:

#### Pour et contre le diagnostic préimplantatoire

L'interdiction du diagnostic préimplantatoire - type de diagnostic qui n'est pas pratiqué en Suisse -, contenue dans la LPMA, a été l'un des points controversés du dossier et a fait l'objet d'un large débat dans les deux Chambres. Les adversaires d'une interdiction du diagnostic préimplantatoire ont fait valoir en particulier que, par rapport au diagnostic prénatal - lequel est réalisé à un stade beaucoup plus avancé du développement embryonnaire ou foetal et peut, le cas échéant, mener à une interruption de grossesse -, on ne comprend pas pourquoi, lorsque l'indication est clairement définie, un embryon in vitro ne pourrait pas être examiné avant l'implantation afin d'éviter une interruption de grossesse ultérieure. D'un point de vue éthique, soulignent-ils, il est infiniment plus problématique de pratiquer un avortement sur un embryon dont les organes sont déjà développés que d'examiner une cellule unique à un stade embryonnaire précoce, encore à peine différencié, avant l'implantation pour, éventuellement, ne pas procéder au transfert.

Pour les partisans de l'interdiction du diagnostic préimplantatoire, le type d'argumentation est variable. Les uns voient dans la cellule prélevée - dans la mesure où elle est totipotente - un



embryon qui, comme l'embryon lui-même, mérite une protection absolue. Les autres mettent davantage l'accent sur le risque de sélection indésirable, qui serait beaucoup plus grand avec le diagnostic préimplantatoire qu'avec le diagnostic prénatal.

Indépendamment de ces conceptions divergentes, il a été souligné que l'on ignore les conséquences à long terme du diagnostic préimplantatoire pour l'embryon examiné. Quoi qu'il en soit, le fait de prélever une cellule constitue un risque pour l'embryon; dans certains cas, il ne survit pas à l'intervention. Enfin, la possibilité existe - encore qu'on ne puisse pas l'évaluer avec davantage de précision - qu'une anomalie génétique ne soit présente que dans les cellules étudiées. De telles mutations pourraient ainsi donner lieu à des erreurs de diagnostic lourdes de conséquences.

Au cours de la discussion, certains opposants ont avancé l'argument selon lequel, dans le diagnostic préimplantatoire, face à un avantage possible pour les couples concernés, on pouvait fortement redouter le développement de plus en plus affiné d'une sélection des embryons. Si le diagnostic préimplantatoire devait un jour faire partie des standards de l'art médical, il se pourrait que devienne de plus en plus flou le seuil d'inhibition à partir duquel on examinerait l'embryon in vitro en fonction de critères personnels et l'on déterminerait l'existence de certaines qualités souhaitées avant de procéder au transfert. Tracer une frontière entre une prévention licite et une sélection illicite deviendrait alors pratiquement impossible. A cela vient s'ajouter le fait que le diagnostic préimplantatoire est uniquement un test sur les chances de vie (implantation), d'autant plus qu'à moyen terme il n'existe aucune perspective d'aide thérapeutique avant le transfert d'embryon. Un diagnostic durant la phase de préimplantation aboutirait à établir un automatisme entre une anomalie génétique supposée et le rejet de la vie non encore accomplie, situation qui ne trouve aucun parallèle dans le diagnostic prénatal.

Conclusion: le large débat contradictoire auquel a donné lieu la question dans les deux Chambres du Parlement montre toute la difficulté qu'il y a à tracer une frontière entre utilisation judiciaire et utilisation abusive de la procréation médicalement assistée. A une courte majorité, les Chambres ont finalement décidé l'interdiction du diagnostic préimplantatoire.

#### Pour et contre le don d'ovules

Dans le cas du don d'ovules, on établit la distinction - pour ce qui concerne la maternité - entre mère génétique, d'une part, et mère biologiquement porteuse, sociale et juridique, d'autre part. L'interdiction du don d'ovules - lequel n'est pas pratiqué en Suisse - prévue dans la LPMA a également fait l'objet d'un ample débat contradictoire. Les adversaires du don d'ovules font va-

loir que la relation entre la femme enceinte et l'embryon grandissant en son sein est plus intense - et par là même plus susceptible d'entraîner des conflits psychiques - que la relation, dans le cas du don de sperme, entre le père social et l'enfant mis plus tard au monde par la femme. Le fait, pour la femme, de savoir qu'elle porte un enfant qui lui est génétiquement étranger pourrait s'avérer négatif au cours de la grossesse. De plus, s'agissant de l'enfant, apprendre éventuellement qu'il provient de deux mères pourrait compliquer sa quête d'identité et fortement contrarier le développement de sa personnalité.

D'autres prises de position ont vu dans l'interdiction du don d'ovules une discrimination injustifiée entre la division de la maternité et la division de la paternité, discrimination qui ne résiste pas à l'article 4 de la Constitution fédérale. L'expérience de l'adoption nous enseigne en effet qu'une maternité divisée ne nuit pas à l'enfant. Si la mère sociale et juridique a en outre porté l'enfant, on peut s'attendre que la relation entre elle-même et l'enfant soit encore plus étroite que dans le cas d'un enfant adoptif.

De son côté, le Conseil fédéral a souligné que la procréation médicalement assistée ne devrait pas amener à l'établissement de relations familiales différentes de celles qui sont par ailleurs naturellement possibles. L'exigence du caractère indiscutable de la maternité à la naissance, qui s'exprime dans la phrase "Mater semper certa est", ne doit pas être abandonnée. Ce principe s'applique d'autant plus que, jusqu'à présent, le don d'ovules n'a été pratiqué que de manière épisodique, de sorte que - à la différence de l'insémination hétérologue - on ne dispose pratiquement pas d'études scientifiques sur ses répercussions. Contrairement au don d'ovules par des méthodes de procréation naturelles, la division de la paternité - résultant de l'insémination par don de sperme - en un père génétique et un père socio-juridique a un parallèle: c'est un fait d'expérience que le père génétique n'assume pas la responsabilité juridique de son enfant - et qu'en particulier le mari de la femme donnant naissance à l'enfant ne doit pas nécessairement être le père naturel de ce dernier. En fonction de quoi, on ne saurait parler non plus d'une discrimination de la femme.

Conclusion: dans le domaine du don d'ovules également, le Parlement a suivi le Conseil fédéral et a finalement voté, ici aussi, la solution restrictive, laquelle interdit le don d'ovules.



### **En bref**

- De juin à octobre 1995: procédure de consultation sur le projet de LPMA (désignation d'alors: loi sur la médecine humaine).
- 26 juin 1996: Message du Conseil fédéral relatif à l'initiative PPD et à la LPMA.
- Avril 1997: traitement de la LPMA par la CSEC du Conseil des Etats. En tant que premier Conseil, le Conseil des Etats approuve la LPMA par 16 voix contre 9 et quelques abstentions au cours de la session d'été 1997.
- 19/20 février 1998: la CSEC du Conseil National adopte la LPMA par 18 voix contre 0, et 3 abstentions.
- Session d'été 1998: le Conseil National approuve la LPMA par 92 voix contre 46 et la renvoie au Conseil des Etats pour discussion des divergences.
- La CSEC du Conseil des Etats veut régler les divergences importantes existant avec le Conseil National. Par 9 voix contre 3 et 1 abstention, la Commission demande au Conseil d'interdire le don d'ovules et, par 7 voix contre 5 et 1 abstention, d'interdire le diagnostic préimplantatoire.
- 28 septembre 1998: le Conseil des Etats décide, par 24 voix contre 13, d'interdire le don d'ovules et, par 20 voix contre 18, d'interdire le diagnostic préimplantatoire.
- 18 décembre 1998: résultat final des votes

Chambre	PPD-OUI	PPD-NON
Conseil des Etats	0	42
Conseil National	18	132

Chambre	LPMA- OUI	LPMA-NON
Conseil des Etats	26	13
Conseil National	85	46

- Le délai référendaire est échu sans qu'il y ait été fait recours.

## 8. **Arguments: Pourquoi nous disons NON à l'interdiction de la procréation médicalement assistée (initiative PPD)**

**La procréation médicalement assistée est d'ores et déjà judicieusement réglementée et contrôlée. Une interdiction constitutionnelle est inutile.**

Comme le montrent l'article 119 de la Constitution fédérale et la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA), les abus dans l'utilisation des méthodes de la procréation médicalement assistée autorisées par la Constitution peuvent d'ores et déjà être efficacement contrôlés. Une interdiction générale des méthodes hétérologues est inutile et disproportionnée.

### **Article existant de la Constitution depuis 1992**

Depuis déjà 1992, avec l'adoption de l'article 119 de la Constitution fédérale, il a été mis fin aux abus en matière de procréation médicalement assistée. Cette disposition de la Constitution interdit notamment le don d'embryons, la maternité de substitution, les interventions sur le patrimoine génétique de cellules germinales et d'embryons humains, ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. Elle précise en outre que, lors de fécondation hors du corps de la femme, il n'est permis de développer que le nombre d'embryons pouvant être implanté immédiatement chez la femme. L'initiative sur la procréation médicalement assistée est dépassée parce que nos réglementations actuelles tant en matière de responsabilité et de contrôle que de garanties éthiques sont bien en place, sans interdire des méthodes judicieuses et souhaitables.

### **Loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA): une réglementation et un contrôle judicieux**

Les critères définis dans les dispositions de la Constitution ont désormais été concrétisés et complétés par la loi d'exécution, la LPMA. Outre la maternité de substitution et le don d'embryons, la LPMA interdit aussi le don d'ovules. Sont également prohibés la conservation d'embryons, le diagnostic préimplantatoire (examen génétique de cellules embryonnaires), la thérapie génique germinale (modification de l'information génétique de gamètes et d'embryons), le clonage ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. Sont également punis la production abusive d'embryons et leur développement hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique. La fécondation hors du corps de la femme doit globalement servir à induire une grossesse. Le nombre d'embryons par cycle de traitement ne peut être supérieur à trois. Ainsi doivent être empêchées les grossesses multiples excessives et la production d'embryons surnuméraires. La LPMA institue par là même un contrôle sévère et prévient les abus. Les méthodes de procréation critiquables sont empêchées.

### **Interdire une méthode thérapeutique utilisée depuis des décennies?**

En Suisse, les méthodes hétérologues sont pratiquées avec succès depuis déjà 30 ans et la fécondation in vitro depuis bientôt 15 ans. Un couple sur six présente, souvent de manière seulement passagère, des troubles de la fertilité. Un couple sur dix consulte un spécialiste pour ce motif. L'Organisation mondiale de la santé définit la stérilité comme étant une maladie. En Europe occidentale, il existe environ 15 pour cent de couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants; aux Etats-Unis, en Angleterre et au Canada 25 pour cent. Face à cette situation, l'initiative sur la procréation médicalement assistée réclame l'interdiction absolue de la fécondation in vitro et des méthodes hétérologues. Ainsi une méthode thérapeutique pratiquée depuis longtemps avec succès se verrait-elle - contrairement à ce qui se passe à l'étranger - interdite en Suisse par la Constitution.

### **Le droit fondamental de la liberté individuelle**

Les couples doivent pouvoir décider eux-mêmes de quelle manière agir face à l'épreuve que constitue l'impossibilité d'avoir des enfants. Certains couples acceptent - sans avoir épuisé toutes les possibilités médicales - l'impossibilité d'avoir des enfants. D'autres comptent sur le recours à la fécondation in vitro ou à d'autres traitements de procréation médicalement assistée. Les deux situations sont une lourde épreuve. La responsabilité d'y faire face appartient aux parents. Si l'Etat interdit de manière tout à fait générale - comme l'initiative le réclame - certaines méthodes de procréation médicalement assistée, il empiète sur le domaine réservé de la liberté individuelle. Certes, il doit y avoir des limites et des barrières aux excès. Mais celles-ci sont judicieusement fixées par l'article de la Constitution et la LPMA. Dénier à un couple dans l'impossibilité d'avoir des enfants le droit de décider lui-même s'il veut ou non recourir à une fécondation in vitro ou éventuellement à une insémination hétérologue limite trop fortement la liberté de décision des parents. Une interdiction générale des méthodes de la procréation médicalement assistée va simplement trop loin.

### **Ne pas interdire l'espoir**

Si l'initiative sur la procréation médicalement assistée était acceptée, elle enlèverait à de nombreux couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants le dernier espoir d'avoir leur propre enfant. Il serait contraire à l'éthique et irresponsable d'interdire la procréation médicalement assistée.

### **En Suisse, un couple sur six est frappé par l'impossibilité d'avoir des enfants**

En définitive, seules les personnes concernées peuvent mesurer ce que signifie l'impossibilité d'avoir des enfants. En Suisse, cela concerne un couple sur six. **XXXX** [Zahl noch klären] enfants sont d'ores et déjà nés dans ce pays après que les couples stériles eurent été traités avec succès par les méthodes de la procréation médicalement assistée. Comment pourra-t-on expliquer à un couple, une fois l'initiative acceptée, qu'une interdiction de la Constitution impose désormais de renoncer à ces méthodes?

### **Les méthodes critiquables sont d'ores et déjà réglementées**

La loi sur la procréation médicalement assistée et l'article 119 existant de la Constitution fixent de sévères limites et empêchent par là tout abus. Les méthodes de procréation critiquables - telles que la thérapie génique germinale, la maternité de substitution, le don d'embryons, le clonage, etc. - sont empêchées par les dispositions actuelles.

### **Une Suisse isolée**

Si l'initiative était acceptée, la Suisse serait isolée sur le plan européen. Aucun Etat européen ne connaît d'interdiction générale de la fécondation in vitro et des méthodes hétérologues. Cela devrait rendre encore plus difficile aux couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants d'accepter de telles interdictions dans leur propre pays.

### **Un tourisme de la procréation**

L'interdiction de certaines méthodes de procréation médicalement assistée peut être contournée par un traitement à l'étranger. La possibilité de contournement ne réside pas uniquement dans l'insémination hétérologue, elle concerne aussi la fécondation in vitro. L'initiative PPD entend en effet interdire la fécondation hors du corps de la femme. Étant donné que la stimulation hormonale continue à être autorisée, il reste donc parfaitement possible de réaliser en Suisse la phase de préparation et d'envoyer tout simplement un couple passer quelques jours à l'étranger pour faire procéder au prélèvement d'ovules et à la fécondation in vitro, puis au transfert d'embryon.

### **Une médecine à deux vitesses**

Dès aujourd'hui, on peut prévoir que l'acceptation de l'initiative n'amènera pas à renoncer aux méthodes interdites, mais aboutira simplement à ce que les couples qui en auront les moyens aillent se faire traiter dans un pays voisin, tandis que les couples ne disposant pas des moyens financiers suffisants resteront exclus de tout traitement.

### **Une violation de la Convention européenne des droits de l'homme**

Des réglementations nationales relatives à l'accès aux méthodes de la procréation médicalement assistée constituent une violation de la Convention européenne des droits de l'homme, laquelle protège la vie privée et, par là même, les possibilités élémentaires d'expression de la personnalité humaine. De telles immixtions ne sont admissibles que si elles reposent sur une base légale et correspondent à une mesure nécessaire, dans une société démocratique, pour protéger d'autres biens - la santé, la morale ou les droits et les libertés de tiers, par exemple. L'interprétation de la Convention qui prévaut tend à considérer comme contraires à la Convention les interdictions absolues et générales de certaines méthodes de procréation médicalement assistée. Selon la doctrine, les limitations aux droits découlant de la Convention sont admises lorsqu'elles servent notamment à protéger l'enfant, alors que les raisons morales ne sauraient suffire à elles seules.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit comme une maladie l'impossibilité d'avoir des enfants.

## 9. Les arguments des auteurs de l'initiative PPD et leur réfutation

### **L'initiative interdit la recherche et les manipulations sur l'embryon.**

Les abus en matière de procréation médicalement assistée sont d'ores et déjà interdits par l'article 119 existant de la Constitution ainsi que par la loi sur la procréation médicalement assistée. La Constitution stipule notamment que sont interdits le don d'embryons, la maternité de substitution, les interventions sur le patrimoine génétique de cellules germinales et d'embryons humains, ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. Elle précise en outre que, lors de fécondation hors du corps de la femme, il n'est permis de développer que le nombre d'embryons pouvant être implanté immédiatement chez la femme. Outre la maternité de substitution et le don d'embryons, la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) interdit aussi le don d'ovules. Sont également prohibés la conservation d'embryons, le diagnostic préimplantatoire (prélèvement de cellules sur l'embryon à des fins d'examen), la thérapie génique germinale (modification de l'information génétique de gamètes et d'embryons), le clonage ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. Sont en outre punis la production abusive d'embryons et leur développement hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique. La fécondation hors du corps de la femme doit globalement servir à induire une grossesse. Le nombre d'embryons par cycle de traitement ne peut être supérieur à trois. Ainsi doivent être empêchées les grossesses multiples excessives et la production d'embryons surnuméraires. Le législateur a donc choisi une voie très restrictive. Le recours judiciaire et souhaitable à la procréation médicalement assistée reste par conséquent permis, et les abus possibles sont sévèrement encadrés par la loi. La LPMA et l'article 119 instituent par là même un contrôle sévère et préviennent les abus. L'initiative, en revanche, n'empêche pas les conséquences négatives, mais interdit les méthodes thérapeutiques judicieuses et souhaitables; elle est de ce fait totalement disproportionnée.

### **L'initiative empêche que soit décidé en laboratoire ce qui est digne de vivre et ce qui ne l'est pas.**

La fécondation in vitro et les méthodes hétérologues ne sont pas des essais de laboratoire, mais constituent des méthodes thérapeutiques qui sont pratiquées depuis des années et qui ont offert à de nombreux couples la chance de fonder une famille. Les abus et les méthodes de la pro-



création médicalement assistée contestées sur le plan de l'éthique sont empêchés par les dispositions aujourd'hui existantes. Ainsi la LPMA interdit-elle le diagnostic préimplantatoire.

**Le taux de réussite de l'insémination artificielle est trop faible.**

Le taux de succès de l'insémination artificielle est actuellement voisin de celui d'une conception naturelle. Le taux de grossesse est d'environ 22,5% par transfert, alors que, chez une femme en bonne santé ayant des rapports non protégés, la probabilité d'aboutir à une grossesse est chaque mois de 10 à 25%.

**La fécondation in vitro et les méthodes hétérologues poussent les femmes à devenir mères malgré tout. Même sans enfants, une vie peut avoir un sens.**

Bien entendu, une vie peut être accomplie, même en l'absence d'enfants. Mais, en définitive, seules les personnes concernées peuvent mesurer ce que signifie l'impossibilité d'avoir des enfants. C'est pourquoi la liberté de décision et, de ce fait, l'accès aux méthodes de la procréation médicalement assistée doivent être garantis. Il s'agit là d'une composante du droit fondamental de la liberté individuelle. En revanche, il serait cynique - de la part de l'Etat - de simplement donner à entendre à un couple *dans l'impossibilité* d'avoir des enfants qu'une vie peut avoir un sens, même en l'absence d'enfant. De plus, il n'est pas acceptable de minimiser le désir individuel d'enfant exprimé par les parents en l'assimilant en bloc à une prétendue pression de la société, selon laquelle - pour être femme - il faudrait aussi avoir des enfants.

**La fécondation in vitro et les méthodes hétérologues sont de froides techniques qui instrumentalisent la femme et mettent en danger sa santé ainsi que le bien-être du couple.**

L'épreuve psychique et physique que cela représente pour la femme et pour le couple ne doit effectivement pas être minimisée. Mais cet argument vaut aussi pour toutes les épreuves qui sont liées à l'impossibilité d'avoir des enfants. En définitive, seul chaque couple concerné peut décider pour lui-même si, en dernière analyse, une fécondation in vitro ou éventuellement une insémination hétérologue peuvent entrer en ligne de compte. La LPMA insiste toutefois fortement sur la nécessité, avant toute prise de décision, d'informer le couple de manière circonstanciée sur les causes de la stérilité, la pratique médicale employée, ses chances de réussite, le risque accru d'avortement spontané, le risque de grossesse multiple, les implications psychi-

ques et physiques possibles ainsi que les aspects juridiques et financiers. De plus, un temps de réflexion doit nécessairement s'écouler entre l'entretien avec le couple et le premier traitement, ainsi qu'après trois cycles de traitement sans succès. Compte tenu de ces conditions générales, dénier à un couple le droit de décider lui-même ce qu'il veut faire, et présenter la femme comme le simple jouet d'intérêts médicaux, sans faculté personnelle de décision, signifie une mise en tutelle inacceptable du couple.

### **Aucun être humain n'a un droit fondamental à avoir un enfant.**

Cela est exact: il n'existe aucun droit à l'obtention d'un enfant, pas plus qu'il n'existe de droit à la guérison d'une quelconque maladie. Mais il existe un droit au traitement médical d'une maladie par le médecin. Par conséquent, une aide médicale ne saurait être refusée dans le cas de la maladie que constitue l'impossibilité d'avoir des enfants. Et, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'impossibilité d'avoir des enfants est bien une maladie.

### **Seules des personnes souffrant d'un trouble de l'identité recourent aux méthodes de la procréation médicalement assistée.**

Selon des études réalisées à l'étranger, le niveau social et le degré de formation des couples qui décident de recourir à la procréation médicalement assistée sont supérieurs à la moyenne. La stabilité de ces couples est, elle aussi, supérieure à la moyenne, entre autres parce que l'enfant est par définition un enfant désiré. Une étude anglaise montre en outre que la qualité de l'environnement créé par les parents est meilleure que lorsqu'il s'agit d'enfants conçus de manière naturelle: la parentalité est vécue consciemment, et l'enfant reçoit davantage de chaleur et de sollicitude que dans un couple moyen. Ces constatations sont valables, qu'il s'agisse d'une fécondation in vitro ou d'une insémination hétérologue.

### **La fécondation in vitro s'accompagne de davantage de malformations chez l'enfant.**

Non, selon les études scientifiques dont on dispose à l'heure actuelle, la fécondation in vitro n'entraîne pas de risques génétiques supplémentaires. Les malformations ne sont pas plus fréquentes qu'en cas de procréation naturelle. En revanche, on observe plus souvent un accouchement prématuré ou un ralentissement du développement intra-utérin. Cela vaut essentielle-



ment pour les grossesses multiples, lors desquelles - y compris en cas de procréation naturelle - les bébés présentent plus souvent un poids inférieur à la moyenne ou naissent avant terme. Mais, même chez les embryons uniques, surtout lorsqu'il s'agit de patientes d'un âge déjà avancé, on note une légère tendance à l'accouchement prématuré. Toutes les études connues montrent toutefois que le développement psychique et physique des embryons uniques conçus après fécondation in vitro est identique à celui des enfants conçus de manière naturelle.

(Quelques hommes souffrant de troubles de la fertilité présentent des anomalies chromosomiques pouvant être transmises aux générations suivantes avec la technique de l'ICSI. Mais l'ICSI est la solution ultime. L'alternative à cette technique est l'insémination hétérologue.)

### **La fécondation in vitro s'accompagne de davantage d'accouchements prématurés.**

Le risque d'un accouchement prématuré augmente avec l'âge de la femme enceinte. Les femmes qui deviennent enceintes grâce à une fécondation in vitro sont en moyenne de sept ans plus âgées que les femmes ayant leur premier enfant de manière naturelle. En outre, le risque d'accouchement prématuré augmente avec le nombre d'enfants à porter. En cas de fécondation in vitro, les grossesses multiples sont plus fréquentes que lors de conception naturelle. Après correction, un taux correspondant d'accouchement prématuré montre que le risque de naissance avant terme n'est pas plus élevé lors de fécondation in vitro que lors de conception naturelle. Ou bien, en d'autres termes: une femme de 36 ans ayant eu des jumeaux à la suite d'une fécondation in vitro court le même risque d'accouchement prématuré qu'une femme du même âge attendant des jumeaux à la suite d'une conception naturelle.

### **Lors de fécondation in vitro, pour renforcer les chances de survie de l'enfant, on accepte consciemment la mort d'individus ayant une valeur égale. En cas de transfert de trois embryons, deux servent uniquement à faciliter la nidation du troisième.**

Même lors de procréation naturelle, la majorité des embryons ne s'implantent pas dans l'utérus. Toutefois, lors du transfert de trois embryons, les trois ont en principe les mêmes chances de s'implanter. Si l'on suivait le type d'argumentation des auteurs de l'initiative, il faudrait bien plutôt interdire le stérilet, moyen de contraception qui a précisément pour but d'empêcher l'implantation des embryons. Une telle interdiction est cependant bien entendu hors de question dans notre société.

**Si l'on recourt à l'insémination hétérologue, le mari a du mal à intégrer l'idée que son enfant a une origine génétique exogène.**

D'après les études menées à l'étranger, on peut considérer que le rapport de l'enfant à ses parents n'est pas différent de ce qu'il est pour les autres enfants. D'un point de vue psychique, émotionnel et intellectuel, ces enfants se développent au moins aussi bien que d'autres enfants. Les troubles du comportement sont plus rares, et les pères sociaux assument leurs tâches mieux que la moyenne des pères. Dans de telles familles, les problèmes spécifiques liés à la procréation hétérologue de l'enfant sont manifestement plus que compensés par la maturité psychique du couple parental qui s'est décidé pour la procréation médicalement assistée.

**Recourir à la fécondation in vitro et aux méthodes hétérologues, c'est n'avoir aucun respect des lois naturelles de la procréation et des valeurs familiales.**

Si l'on suivait jusqu'au bout ce système d'argumentation, on devrait aussi interdire l'adoption, laquelle est mise en avant par les auteurs de l'initiative comme alternative à la fécondation in vitro et aux méthodes hétérologues. Il est cynique de laisser entendre que ces couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants - et qui ne souhaitent rien plus ardemment que d'en avoir un - n'auraient aucun respect des valeurs familiales.

**La fécondation in vitro donne lieu à des embryons surnuméraires.**

L'art. 119 cst. interdit, lors de fécondation in vitro, de concevoir plus d'embryons qu'il n'est possible d'en implanter *aussitôt* chez la femme. La LPMA reprend cette interdiction et prohibe la conservation d'embryons. Il est en outre expressément prescrit que le nombre d'embryons développés simultanément durant un cycle de la femme ne peut être supérieur à trois. Est puni d'emprisonnement quiconque produit intentionnellement hors du corps de la femme un embryon dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse. La même sanction pénale pèse sur quiconque développe un embryon in vitro au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique.

## **Il peut y avoir malgré tout des embryons surnuméraires.**

Selon ce concept (voir réponse ci-dessus), il ne peut y avoir d'embryons surnuméraires que si l'on renonce à faire un transfert d'embryon parce que celui-ci connaît un développement pathologique. Savoir si l'on est en présence d'un développement pathologique ne peut s'apprécier qu'en examinant l'embryon au microscope, puisque le diagnostic préimplantatoire (prélèvement de cellules sur l'embryon à des fins d'examen) est interdit. De plus, il est possible que la femme décède, tombe malade ou - changeant brusquement d'avis dans les deux à cinq jours s'écoulant entre la fusion in vitro des ovules et des spermatozoïdes et le transfert d'embryon - renonce à celui-ci. Ce dernier cas, en particulier, devrait toutefois avoir une valeur plus théorique que pratique. Si l'on considère que, lors d'un transfert d'embryons visiblement malformés, l'implantation ne se ferait très probablement pas ou qu'il se produirait un avortement spontané, qu'en cas de décès de la mère un embryon in utero n'aurait aucune chance de survie et que, dans l'hypothèse d'une maladie imprévisible de la mère, il est permis de prendre des mesures de maintien de la vie en faveur de l'embryon dans la perspective d'un transfert ultérieur, une interdiction de la fécondation in vitro pour éviter la production d'embryons surnuméraires est certainement disproportionnée. En résumé, on peut considérer qu'en Suisse les méthodes de la fécondation in vitro doivent être pratiquées, conformément au mandat constitutionnel, de telle manière qu'il ne puisse pratiquement y avoir aucun embryon surnuméraire. Ainsi, notre pays se trouve-t-il en complet décalage avec la plupart des pays étrangers, qui autorisent aujourd'hui encore la conservation de centaines, voire de milliers d'embryons chaque année.

## **Si le couple parental ne veut pas de triplés, deux des embryons sont tout simplement tués dans le ventre maternel, de sorte que les parents ont leur enfant unique.**

C'est totalement faux. Pour accroître le taux de réussite, la fécondation in vitro contraint certes à réaliser un transfert multiple d'embryons, mais la LPMA prescrit que le nombre d'embryons par cycle de traitement ne peut être supérieur à trois. Ainsi la chance de nidation se trouve-t-elle nettement augmentée par comparaison avec le transfert d'un seul et unique embryon, et le risque de grossesse multiple est-il en même temps maintenu dans des proportions acceptables. Le nombre d'embryons pouvant être transféré chez la femme est de trois au maximum. Autrement dit, on assistera au maximum à la naissance de triplés. Selon la LPMA, il n'est possible de procéder à une fécondation in vitro que si le couple est également d'accord pour la naissance de plusieurs enfants. Si un couple souhaite n'avoir qu'un seul enfant et refuse la naissance de jumeaux ou de triplés, aucune procréation médicalement assistée n'est autorisée.

**Si un embryon est visiblement malformé, il n'est pas transféré dans l'utérus.**

Pour savoir si l'on est en présence d'un développement pathologique, on ne peut recourir qu'à l'examen de l'embryon au microscope, à l'exclusion du diagnostic préimplantatoire, lequel est interdit sans exception. En cas de transfert d'un embryon visiblement malformé, l'implantation ne se ferait très probablement pas ou il se produirait très vraisemblablement un avortement spontané.

**La fécondation in vitro et les méthodes hétérologues ouvrent toutes grandes les portes à la sélection - autrement dit à l'eugénisme.**

Non, selon l'art. 119 cst., il est interdit de recourir à la procréation médicalement assistée "pour développer chez l'enfant certaines qualités". Par ailleurs, la Constitution prohibe toute intervention dans le patrimoine génétique d'embryons. La LPMA garantit le respect des interdictions constitutionnelles par des dispositions pénales qui incluent aussi expressément le clonage ainsi que la formation de chimères et d'hybrides. En complément, la LPMA prévoit une interdiction générale du diagnostic préimplantatoire.

**Mais la sélection des sexes est permise.**

Non, la sélection des sexes est fondamentalement interdite. Il n'existe qu'une exception: s'il existe une maladie héréditaire grave, déterminée par les chromosomes sexuels, dans la famille du mari, il est permis d'essayer d'empêcher la transmission de cette maladie héréditaire en séparant à l'aide d'une centrifugeuse les gamètes possédant un chromosome X (féminin) des gamètes possédant un chromosome Y (masculin) et en n'utilisant pour la fécondation de l'ovule que ceux ayant un chromosome sain. Tout autre type de sélection est exclu. Cette méthode constitue une alternative au diagnostic prénatal avec éventuelle interruption de grossesse.

**Les couples stériles devraient plutôt adopter des enfants.**

L'adoption représente effectivement aussi une variante permettant aux couples de satisfaire leur désir de fonder une famille. On peut toutefois comprendre que de nombreux couples veuillent épuiser les possibilités thérapeutiques à leur disposition. Mais, dans ce cas également, seuls les parents peuvent prendre pour eux-mêmes cette difficile décision.

**Les enfants conçus à l'aide de méthodes hétérologues sont trompés sur leur véritable origine.**

Non, l'art. 119 cst. garantit l'accès d'une personne aux données relatives à son ascendance et concrétise par là même le droit fondamental à la liberté individuelle. Ainsi, en Suisse, les auteurs

de la Constitution ont-ils choisi de privilégier l'intérêt de l'enfant sur le désir d'anonymat de nombreux donneurs de sperme.

**La fécondation in vitro et les méthodes hétérologues entraînent une flambée des coûts du système de santé.**

Les coûts de la procréation médicalement assistée sont directement supportés par les couples traités; la fécondation in vitro et l'insémination hétérologue ne sont pas considérées comme prestations obligatoires des caisses-maladie.

Exemples en provenance de l'étranger	Réfutation
Le 2.1.85, Kim Cotton met au monde un enfant - contre paiement - en tant que première mère porteuse.	" Le don d'embryons et toutes les formes de maternité de substitution sont interdits." (Art. 119 cst., alinéa 2, lettre d) "Le don d'ovules et d'embryons ainsi que la maternité de substitution sont interdits." (LPMA art. 4)
Une veuve de 60 ans a mis au monde un enfant en 1997 et, en 1993, une Italienne de 59 ans a donné naissance à un enfant.	Pour tout traitement après la ménopause (dernière ovulation ou dernière menstruation à 51 ans en moyenne), il faut <u>toujours</u> un don d'ovules. Le don d'ovules est interdit en Suisse. (LPMA art. 4)
Diana Blood a fait prélever du sperme chez son mari dans le coma. Après la mort de ce dernier, elle a obtenu d'un tribunal anglais le droit de faire procéder à une fécondation artificielle. L'enfant est né le 11.12.98.	"Il est interdit d'utiliser les gamètes ou les ovules imprégnés d'une personne après sa mort." (LPMA art. 3 alinéa 4)
Jane et Sarah, couple de lesbiennes vivant en Angleterre, ont acheté des spermatozoïdes sur Internet auprès de la firme NewLife. (BBC 10.7.98).	"Seul un couple marié peut recourir à un don de sperme." (LPMA art. 3 alinéa 3)

<p>Un couple britannique a fait congeler un embryon pour devenir éventuellement parents à une date ultérieure (BBC 17.8.98).</p>	<p>"Ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules imprégnés nécessaire pour induire une grossesse durant un cycle de femme; ce nombre ne peut être supérieur à trois. L'embryon ne peut être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de la nidation dans l'utérus." (LPMA art. 17 alinéas 1, 2 et 3)</p>
--	--



## 10. Information complémentaire relative à la procréation médicalement assistée

### Explication des concepts/Glossaire

Analyse du génome	Analyse du patrimoine génétique d'un individu.
Avortement spontané	Fausse couche.
Bébé éprouvette	Enfant né à la suite d'une fécondation In vitro.
Cellules germinales (gamètes)	Terme désignant à la fois les cellules sexuelles mâles et femelles (ovules et spermatozoïdes).
Cellules totipotentes	Cellules embryonnaires encore capables de se développer en toute cellule spécialisée.
Chromosomes	Éléments du noyau cellulaire qui, en tant que supports des gènes, contiennent l'information génétique et la transmettent au cours des divisions cellulaires. Les chromosomes se trouvent en nombre constant dans toutes les cellules des organismes d'une même espèce, sauf sans les gamètes; l'homme en a 46, dont une moitié provient du père et l'autre de la mère.
Clonage	Création artificielle de plusieurs êtres génétiquement identiques.
Clones	Organismes créés artificiellement, génétiquement identiques.
Conjugaison	Fusion, après la fécondation, des pronucléus mâle et femelle.
Cryoconservation	Conservation à basse température de cellules ou de groupes de cellules dans de l'azote liquide (-196°), dans le but de les réactiver ultérieurement.
Diagnostic préimplantatoire	Prélèvement d'une cellule sur l'embryon à des fins d'examen avant le transfert d'embryon.
Diagnostic prénatal	Examen de l'embryon ou du fœtus dans l'utérus.
Don d'embryons	Remise d'un embryon à un autre couple.
Don d'ovules	Remise d'un ovule d'une femme à une autre pour une fécondation in vitro ou un transfert de gamètes.
Embryon	Fruit de la fécondation jusqu'à la fin de la 8 <sup>e</sup> semaine de la grossesse, période qui correspond à l'organogenèse.
Fécondation	Fusion d'un gamète mâle et d'un gamète femelle. Le processus se réalise en plusieurs étapes, depuis la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule jusqu'à la fusion des pronucléus mâle et femelle en un noyau.



Fécondation in vitro	Réunion d'un ovule et de spermatozoïdes en dehors du corps de la femme.
Fertilisation	Fécondation.
Fétocide	Réduction du nombre d'embryons dans une grossesse multiple en tuant un ou plusieurs embryons dans la matrice.
Foetus	Produit de la conception après l'organogenèse (chez l'homme, dès le début de la 9 <sup>e</sup> semaine de la grossesse) et jusqu'à terme.
Formation de chimères	Réunion de cellules totipotentes provenant de deux ou plusieurs embryons génétiquement différents.
Formation d'hybrides	Introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain.
Gamètes	Cellules sexuelles d'un organisme, cellules germinales (ovules et spermatozoïdes).
Implantation	Nidation de l'embryon dans la matrice (entre le 5 <sup>e</sup> et le 10 <sup>e</sup> jour de la fécondation).
Imprégnation	Pénétration d'un spermatozoïde dans le plasma d'un ovule, notamment à la suite d'une insémination, d'un transfert de gamètes ou d'une fécondation in vitro.
Insémination	Introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme.
Insémination artificielle	Fécondation par introduction de semence dans les voies génitales féminines, en dehors de tout rapport sexuel.
Mère de substitution	Femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement.
Méthode hétérologue	Procréation avec des gamètes provenant de tiers.
Méthode homologue	Procréation avec des gamètes du couple.
Méthodes de procréation médicalement assistée	Méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination, la fécondation in vitro avec transfert d'embryon ainsi que le transfert de gamètes.
Ovule imprégné	Ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux.
Parents biologiques	Parents desquels l'enfant descend.
Prénatal	Qui intervient avant la naissance.

Procréation artificielle	Méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme.
Pronucléus	Cellule formée des deux paires de chromosomes provenant des cellules du père et de la mère, avant la fusion des noyaux.
Reproduction	Procréation.
Sperme/spermatozoïdes	Gamètes mâles.
Stade de pronucléus	Ovule fécondé où les pronucléus sont séparés et visibles.
Stérilité	Incapacité pour une personne de procréer. Il y a stérilité lorsqu'aucune grossesse n'intervient, malgré des rapports réguliers et non protégés, durant une ou deux années.
Transfert d'embryon	Transfert, dans l'utérus d'une femme, d'un embryon produit in vitro.
Transfert de gamètes	Introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice (transfert intra-utérin de gamètes) ou dans les trompes (transfert intratubaire de gamètes) de la femme.
Utérus	Matrice.

### Stérilité

- La stérilité est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant une maladie.
- On parle de stérilité lorsqu'aucune grossesse n'intervient, malgré des rapports réguliers et non protégés, durant une ou deux années.
- Un couple sur six présente, souvent de manière seulement passagère, des troubles de la fertilité.
- Un couple sur dix consulte un spécialiste pour ce motif.
- Dans 30 pour cent des cas, l'impossibilité d'avoir des enfants est due essentiellement à l'homme (par exemple troubles de la production de sperme, qui influent sur la qualité et/ou le nombre des spermatozoïdes, malformations anatomiques ou troubles immunitaires) et, dans 30 pour cent, essentiellement à la femme (troubles de l'ovulation ou du bilan hormonal, lésion des trompes, etc.). Dans 30 autres pour cent des cas, l'impossibilité d'avoir des enfants est due aux deux partenaires; enfin, dans 10 pour cent des cas, la cause reste inconnue.
- En Europe occidentale, il existe environ 15 pour cent de femmes dans l'impossibilité d'avoir des enfants.

### **Taux de succès de la procréation médicalement assistée**

- En moyenne, une tentative de procréation médicalement assistée sur quatre est couronnée de succès.
- Chez environ la moitié des couples, indépendamment du nombre de tentatives, la procréation médicalement assistée aboutit à la naissance d'un enfant.
- De manière générale, on considère que la probabilité de réussite d'une grossesse après fécondation in vitro est d'environ 20 pour cent. Après plusieurs cycles de traitement, elle passe à 50-60 pour cent.
- En 1995, aux Etats-Unis, plus de 16 000 enfants nés de 11 000 femmes sont venus au monde grâce à la procréation médicalement assistée. Dans 41 098 (69 pour cent) des 59 142 cycles traités au total, il a été recouru à la fécondation in vitro. Le taux de réussite par prélèvement d'ovules était de 22,5 pour cent en 1995 et de 20,7 pour cent en 1994.
- Ainsi le taux de réussite des fécondations artificielles se situe-t-il actuellement dans la zone de celui d'une conception naturelle: le taux de grossesse par transfert est d'environ 22,5 pour cent, alors que, chez une femme en bonne santé ayant des rapports non protégés, la probabilité d'aboutir à une grossesse est chaque mois de 10 à 25 pour cent.

### **La procréation médicalement assistée dans le monde**

- Le premier bébé éprouvette, Luise Brown, est venu au monde en Angleterre en 1978 et est aujourd'hui adulte.
- Au cours des 20 dernières années, entre 400 000 et 500 000 enfants ont été conçus dans le monde par fécondation in vitro ou selon une méthode apparentée.
- A l'heure actuelle naissent chaque année quelque 30 000 enfants conçus par fécondation in vitro.
- Dans de nombreux pays, comme la Suède, les Pays-Bas, le Danemark, Israël et la France, les enfants conçus par fécondation in vitro représentent aujourd'hui 1 pour cent des naissances.

### **La pratique médicale en Suisse**

En Suisse, on pratique l'insémination homologue et l'insémination hétérologue, la fécondation in vitro suivie d'un transfert d'embryon ainsi que le transfert de gamètes intratubaire et intra-utérin. On ne recourt, en Suisse, ni au don d'ovules, ni au don d'embryons, ni à la maternité de substitution, ni au diagnostic préimplantatoire.

### ***L'insémination homologue et l'insémination hétérologue***

- L'insémination homologue peut être réalisée dans tout cabinet de gynécologie. Cette méthode est souvent utilisée (plusieurs milliers de fois par an). Selon les causes de la stérilité, le taux de réussite varie entre 3 et 15 pour cent par traitement. Le coût représente environ 300 francs.
- L'insémination hétérologue n'est pratiquée que dans quelques centres. Le taux moyen de grossesses par tentative de traitement est de 10-15 pour cent. Le coût d'une insémination est d'environ 200–300 francs.

### ***Fécondation in vitro et transfert d'embryon***

En Suisse, 17 centres proposent aujourd'hui la fécondation in vitro suivie de transfert d'embryon. Ces centres se sont regroupés en 1992, dans le cadre de la Société suisse de fertilité, stérilité et planning familial (SSFSPF), pour former le groupe de travail FIVNAT-CH. Les chiffres ci-après sont tirés des rapports du FIVNAT-CH de 1993 et 1994:

- En 1985 est né à Locarno le premier bébé suisse conçu par fécondation in vitro.
- Selon les chiffres moyens de la SSFSPF pour 1993, les femmes traitées étaient âgées de 33,8 ans et leurs partenaires avaient 36,7 ans. La stérilité durait depuis 5,5 ans. Par tentative de fécondation, 2,5 embryons en moyenne ont été transférés.
- En 1994, 1105 tentatives de traitement par fécondation in vitro et 322 tentatives par micro-injection ont été réalisées. Dans 279 cas, du sperme cryoconservé a en outre été utilisé.
- Sur les 1105 tentatives de traitement par fécondation in vitro, dans 72 cas, aucun ovule n'a pu être prélevé après stimulation hormonale. De plus, certaines tentatives de fécondation in vitro ont échoué, de sorte que les transferts d'embryon n'ont été réalisés que dans 826 cas. 21,54 pour cent d'entre eux ont abouti à une grossesse. Par comparaison, au cours d'un cycle mensuel chez une femme ayant des rapports non protégés, la probabilité d'aboutir à une grossesse n'est également que de 20 pour cent. Dans 10,67 pour cent des grossesses après fécondation in vitro, on ne connaît pas l'issue. Dans 24,7 pour cent des cas, il y a eu avortement spontané. 147 enfants sont nés au total, dont 26 fois des jumeaux et trois fois des triplés.
- Le recours à du sperme cryoconservé a donné lieu à 34 naissances, dont huit fois des jumeaux. Enfin, la micro-injection a été 25 fois couronnée de succès: 20 femmes ont eu un enfant, et 5 femmes ont donné naissance à des jumeaux.
- Les coûts d'une fécondation in vitro se montent à environ 5000 francs par cycle de traitement complet.

***Le transfert de gamètes intratubaire et intra-utérin***

Le transfert de gamètes intratubaire et intra-utérin est pratiqué dans six centres, mais ne l'est plus que rarement. Cette méthode ne peut être utilisée que si les trompes de la femme sont intactes. En 1994, 44 tentatives de traitement par transfert de gamètes ont été entreprises au total. Onze cas ont donné lieu à une grossesse et sept cas ont abouti à une naissance: quatre fois un enfant unique et trois fois des jumeaux.

## 11. Etranger

### Méthodes autorisées de procréation médicalement assistée

Aucun pays d'Europe n'a interdit la fécondation in vitro et l'insémination hétérologue de manière générale. Toutefois, pour éviter les abus, différents Etats ont édicté des lois qui diffèrent parfois fortement les unes des autres dans les réglementations de détail.

- Tant l'insémination homologue que l'insémination hétérologue sont autorisées au Danemark, en Allemagne, en France, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Italie, en Autriche, en Norvège et en Suède. Le recours au sperme frais ainsi qu'à un mélange de spermatozoïdes provenant de différents donneurs est expressément interdit en France. Ce dernier point vaut aussi pour l'Autriche.
- De même, la fécondation in vitro et le transfert d'embryon sont fondamentalement autorisés partout, encore que sous des formes différentes: la Norvège, l'Autriche et la Suède n'autorisent que la forme homologue, c'est-à-dire que ce sont toujours les gamètes du couple à traiter qui doivent être utilisés.
- En Allemagne, le don de sperme est autorisé, alors que le don d'ovules est interdit. Le Danemark, la France et la Grande-Bretagne autorisent expressément tant le don d'ovules que le don de sperme. En France, toutefois, il est interdit d'utiliser simultanément le don d'ovules et le don de sperme.
- En Autriche, le transfert de gamètes intratubaire ne peut être qu'homologue. La Grande-Bretagne, en revanche, autorise - outre les formes hétérologues - également le prélèvement d'un embryon et le transfert chez une autre femme. Cette méthode est interdite en Allemagne.
- La maternité de substitution est interdite en Allemagne, en France, en Italie, en Autriche et en Suède, mais est autorisée en Grande-Bretagne. Les Pays-Bas la tolère, sans l'autoriser expressément.
- Dans différents Etats, le don d'embryons est interdit. Il est autorisé en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en France, mais seulement à titre exceptionnel dans ce pays, lorsqu'il s'agit d'un embryon "surnuméraire".

### Indications

- Tous les Etats autorisent les méthodes de procréation médicalement assistée pour traiter une stérilité. La France, la Norvège et les Pays-Bas prévoient expressément l'indication gé-



nétique, autrement dit la prise de mesures pour éviter la transmission d'une maladie héréditaire grave.

- En Allemagne, dans le cadre des dispositions pénales sur l'interdiction du choix du sexe, la sélection de spermatozoïdes selon le chromosome sexuel est autorisée sous réserve, lorsqu'elle permet d'éviter à l'enfant de contracter une dystrophie musculaire du type de la dystrophie de Duchenne ou toute autre maladie similaire grave liée au sexe, et lorsque la maladie au risque duquel l'enfant est exposé a été reconnue comme telle par l'autorité responsable selon le droit de Land.
- L'indication génétique est exclue en Autriche.

### **Conservation d'embryons et de gamètes**

- En Allemagne, la cryoconservation d'embryons est fondamentalement interdite. Une exception peut être faite lorsqu'un transfert d'embryon n'est pas immédiatement possible pour des raisons médicales.
- Tous les autres pays autorisent une cryoconservation d'embryons destinée à induire une grossesse ultérieure. Le délai de conservation diffère selon les Etats. La France et la Grande-Bretagne vont le plus loin et prévoient cinq ans, la Norvège trois ans. Le Danemark, l'Autriche et la Suède limitent ce délai à un an. Le destin des embryons à l'issue du délai de conservation n'est souvent pas réglementé.
- Le Danemark et la Grande-Bretagne autorisent en outre expressément la conservation d'embryons à des fins de recherche.
- En ce qui concerne les spermatozoïdes également, le délai de conservation varie. Les Pays-Bas, la Norvège et la Suède ne fixent pas de délai. La Grande-Bretagne prévoit dix ans, l'Autriche un an. En Grande-Bretagne, en Norvège et en Suède, l'importation de sperme congelé est expressément autorisée.
- A l'exception de la Norvège, la conservation d'ovules n'est nulle part interdite. En Grande-Bretagne, le délai de conservation autorisé est de dix ans, au Danemark et en Autriche d'un an.

### **Méthodes hétérologues**

On distingue ici deux groupes de pays. Les uns garantissent l'anonymat au donneur, les autres pas.

- Font partie du premier groupe la France, le Danemark, la Grande-Bretagne et la Norvège. Aux Pays-Bas, le principe de l'anonymat est depuis longtemps en vigueur. Toutefois, l'accès aux données personnelles du donneur est possible pour des raisons médicales.



- L'Autriche et la Suède garantissent à l'enfant l'accès aux données relatives à son ascendance. La pratique reconnaît aussi en Allemagne un droit correspondant de l'enfant.
- La Suède ne fixe pas de limite d'âge précise à partir de laquelle l'enfant peut recevoir des renseignements sur son ascendance génétique, mais prescrit que l'enfant doit avoir acquis une maturité suffisante. Par ailleurs, celui-ci peut recourir à l'appui d'une commission sociale. En Autriche, à 14 ans révolus, un enfant reçoit des renseignements sur les données relatives au donneur (prénom et nom de famille, lieu et date de naissance, nationalité, lieu de résidence). Dans certains cas exceptionnels fondés, le représentant légal ou l'éducateur naturel de plein droit peut déposer plus tôt une demande en ce sens dans l'intérêt de l'enfant.
- En ce qui concerne le nombre des enfants pouvant être conçus à l'aide d'un don de sperme, la plupart des Etats ne fixent pas de chiffre précis. Aux Pays-Bas, il s'agit de dix, en France de cinq au maximum. En Autriche, il n'est possible de recourir au don de sperme que dans le cadre d'au maximum trois mariages ou communautés de vie similaires.
- En ce qui concerne les méthodes hétérologues, lorsqu'il existe expressément une réglementation, la donneuse ou le donneur est généralement protégé(e) des conséquences en matière de droit de la famille. Les Pays-Bas stipulent que le donneur peut exceptionnellement reconnaître l'enfant lorsque la mère est d'accord.

## 12. Conclusion

Autant il est juste d'approuver - pour des raisons d'éthique et de sécurité - les réglementations légales dans le domaine de la procréation médicalement assistée, autant il faut résolument rejeter les deux interdictions auxquelles vise l'initiative PPD. Interdire de façon générale la fécondation in vitro et les méthodes hétérologues est incompatible avec le droit fondamental à la liberté individuelle. L'impossibilité d'avoir des enfants - elle touche en Suisse un couple sur cinq - est une maladie dont l'interdiction de traitement par des dispositions constitutionnelles restreindrait de manière injustifiée le droit fondamental à la liberté individuelle. Refuser par une interdiction constitutionnelle une aide médicale aux couples dans l'impossibilité d'avoir des enfants serait non seulement contraire à l'éthique, mais contreviendrait aussi au droit fondamental au traitement de toute maladie. De telles interdictions seraient en outre uniques en Europe. En conséquence de quoi, les risques liés aux méthodes de procréation médicalement assistée - loin d'être supprimés - seraient encore aggravés parce que les couples désireux de se soumettre à un traitement adapté soit se feraient traiter dans l'illégalité, soit seraient contraints d'aller se faire traiter à l'étranger.

Il est justifié de tracer soigneusement une ligne de partage légale entre usage et abus d'une méthode thérapeutique posant des questions indiscutablement d'ordre éthique. Les abus sont possibles et doivent être empêchés. Le peuple et le législateur ont tenu compte à diverses reprises de cette situation; d'une part, en acceptant un article de la Constitution d'ores et déjà existant, d'autre part, en adoptant une loi d'exécution restrictive, la LPMA. Compte tenu de cette ligne restrictive aujourd'hui existante entre abus et utilisation de la procréation médicalement assistée au niveau tant constitutionnel que légal, les deux interdictions réclamées par les auteurs de l'initiative sont disproportionnées.

## Annexe

1. Glossaire
2. Teneur de l'initiative
3. Liste nominative du Comité de l'initiative PPD
4. Teneur de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
5. Extrait du Message du Conseil fédéral
6. Article 119 existant de la Constitution

## Annexe 1

### Explication des concepts/Glossaire

Analyse du génome	Analyse du patrimoine génétique d'un individu.
Avortement spontané	Fausse couche.
Bébé éprouvette	Enfant né à la suite d'une fécondation In vitro.
Cellules germinales (gamètes)	Terme désignant à la fois les cellules sexuelles mâles et femelles (ovules et spermatozoïdes).
Cellules totipotentes	Cellules embryonnaires encore capables de se développer en toute cellule spécialisée.
Chromosomes	Éléments du noyau cellulaire qui, en tant que supports des gènes, contiennent l'information génétique et la transmettent au cours des divisions cellulaires. Les chromosomes se trouvent en nombre constant dans toutes les cellules des organismes d'une même espèce, sauf sans les gamètes; l'homme en a 46, dont une moitié provient du père et l'autre de la mère.
Clonage	Création artificielle de plusieurs êtres génétiquement identiques.
Clones	Organismes créés artificiellement, génétiquement identiques.
Conjugaison	Fusion, après la fécondation, des pronucléus mâle et femelle.
Cryoconservation	Conservation à basse température de cellules ou de groupes de cellules dans de l'azote liquide (-196°), dans le but de les réactiver ultérieurement.
Diagnostic préimplantatoire	Prélèvement d'une cellule sur l'embryon à des fins d'examen avant le transfert d'embryon.
Diagnostic prénatal	Examen de l'embryon ou du fœtus dans l'utérus.
Don d'embryons	Remise d'un embryon à un autre couple.
Don d'ovules	Remise d'un ovule d'une femme à une autre pour une fécondation in vitro ou un transfert de gamètes.
Embryon	Fruit de la fécondation jusqu'à la fin de la 8 <sup>e</sup> semaine de la grossesse, période qui correspond à l'organogenèse.
Fécondation	Fusion d'un gamète mâle et d'un gamète femelle. Le processus se réalise en plusieurs étapes, depuis la pénétration du spermatozoïde dans l'ovule jusqu'à la fusion des pronucléus mâle et femelle en un noyau.
Fécondation in vitro	Réunion d'un ovule et de spermatozoïdes en dehors du corps de la femme.
Fertilisation	Fécondation.

Fétocide	Réduction du nombre d'embryons dans une grossesse multiple en tuant un ou plusieurs embryons dans la matrice.
Foetus	Produit de la conception après l'organogenèse (chez l'homme, dès le début de la 9 <sup>e</sup> semaine de la grossesse) et jusqu'à terme.
Formation de chimères	Réunion de cellules totipotentes provenant de deux ou plusieurs embryons génétiquement différents.
Formation d'hybrides	Introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain.
Gamètes	Cellules sexuelles d'un organisme, cellules germinales (ovules et spermatozoïdes).
Implantation	Nidation de l'embryon dans la matrice (entre le 5 <sup>e</sup> et le 10 <sup>e</sup> jour de la fécondation).
Imprégnation	Pénétration d'un spermatozoïde dans le plasma d'un ovule, notamment à la suite d'une insémination, d'un transfert de gamètes ou d'une fécondation in vitro.
Insémination	Introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme.
Insémination artificielle	Fécondation par introduction de semence dans les voies génitales féminines, en dehors de tout rapport sexuel.
Mère de substitution	Femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement.
Méthode hétérologue	Procréation avec des gamètes provenant de tiers.
Méthode homologue	Procréation avec des gamètes du couple.
Méthodes de procréation médicalement assistée	Méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination, la fécondation in vitro avec transfert d'embryon ainsi que le transfert de gamètes.
Ovule imprégné	Ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux.
Parents biologiques	Parents desquels l'enfant descend.
Prénatal	Qui intervient avant la naissance.
Procréation artificielle	Méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme.
Pronucléus	Cellule formée des deux paires de chromosomes provenant des

	cellules du père et de la mère, avant la fusion des noyaux.
Reproduction	Procréation.
Sperme/spermatozoïdes	Gamètes mâles.
Stade de pronucléus	Ovule fécondé où les pronucléus sont séparés et visibles.
Stérilité	Incapacité pour une personne de procréer. Il y a stérilité lorsqu'aucune grossesse n'intervient, malgré des rapports réguliers et non protégés, durant une ou deux années.
Transfert d'embryon	Transfert, dans l'utérus d'une femme, d'un embryon produit in vitro.
Transfert de gamètes	Introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice (transfert intra-utérin de gamètes) ou dans les trompes (transfert intratubaire de gamètes) de la femme.
Utérus	Matrice.

[Droits politiques](#)

[deutsch](#)

[Initiatives populaires](#)

[Initiative populaire fédérale 'pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle \(Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine \[PPD\]\)'](#)

# Initiative populaire fédérale 'pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine [PPD])'

L'initiative populaire a la teneur suivante:

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

*Art. 24decies, 2e al., lettres c et g*

<sup>2</sup>La Confédération édicte des prescriptions concernant l'utilisation du patrimoine germinal et génétique humain. Elle veille par là à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille et se conformera notamment aux principes suivants:

...

c. la procréation hors du corps de la femme est interdite;

...

g. l'utilisation de gamètes de tiers à des fins de procréation artificielle est interdite.



## Annexe 3

# COMITE

L'initiative PPD jouit du soutien de nombreuses personnalités:

## Comité hors-partis de l'initiative PPD:

- Guido **Appius**, Bâle (Président)
- Marie-Laure **Beck**, Collonge-Bellerive
- lic. iur. Ernst **Danner**, Zürich
- Dr. ing. chim. Viktor **Girtanner**, Sarnen
- Marie-Therese **Larcher-Schelbert**, Uitikon
- Dr. med.vet. Alexander **Maissen**, Ilanz
- Dott. med. Elisabetta **Meier-Vismara**, Breganzona (Viceprésidente)
- Dr. iur. Rudolf **Montanari**, Feldbrunnen
- Reinhard **Müller**, Wiliberg
- Dr. iur. Marlies **Näf-Hofmann**, Arbon (Viceprésidente)
- Prof. Dr. Gian-Reto **Plattner**, Bâle
- Prof. Dr. med. Charles **Probst**, Laufenburg
- Pius **Stössel**, Uznach
- Julius **Stücklin**, Bâle
- Prof. Dr. Dr. h.c. Arthur F. **Utz**, Villars-sur-Glâne
- Fabienne **Waldis**, Bulle
- Hansjürg **Weder**, Bâle
- Dorothee **Zwicky**, Hünibach
- Otto **Zwygart**, Bolligen



## Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

du 18 décembre 1998

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu les articles 24<sup>novies</sup>, alinéas 1 et 2, 64 et 64<sup>bis</sup> de la constitution;  
vu le message du Conseil fédéral du 26 juin 1996<sup>1</sup>,  
*arrête:*

### Chapitre premier: Dispositions générales

#### Article premier Objet et but

<sup>1</sup> La présente loi fixe les conditions de la pratique de la procréation médicalement assistée des êtres humains.

<sup>2</sup> Elle assure la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille; elle interdit l'application abusive de la biotechnologie et du génie génétique.

<sup>3</sup> Elle prévoit l'institution d'une Commission nationale d'éthique.

#### Art. 2 Définitions

Dans la présente loi, on entend par:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| a. procréation médicalement assistée: | les méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination, la fécondation in vitro avec transfert d'embryons et le transfert de gamètes; |
| b. insémination:                      | l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme;  |
| c. fécondation in vitro:              | la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme;   |
| d. transfert de gamètes:              | l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice ou les trompes de la femme;  |
| e. gamètes:                           | les spermatozoïdes et les ovules;  |

<sup>1</sup> FF 1996 III 197

- f. cellules germinatives: les gamètes (y compris les cellules germinales primitives), ovules imprégnés et cellules embryonnaires dont l'information génétique est transmise aux descendants;
- g. imprégnation: la pénétration d'un spermatozoïde dans le plasma d'un ovule, notamment à la suite d'une insémination, d'un transfert de gamètes ou d'une fécondation in vitro;
- h. ovule imprégné: l'ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux;
- i. embryon: le fruit de la fusion des noyaux jusqu'à la fin de l'organogenèse;
- k. fœtus: le fruit de la conception après l'organogenèse et jusqu'à la naissance;
- l. mère de substitution: une femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement;
- m. clonage: la création artificielle d'êtres génétiquement identiques;
- n. formation de chimères: la réunion de cellules totipotentes provenant de deux ou plusieurs embryons génétiquement différents. Sont des cellules totipotentes les cellules embryonnaires encore aptes à former les tissus les plus divers;
- o. formation d'hybrides: l'introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain.

## Chapitre 2: Procréation médicalement assistée

### Section 1: Principes

#### Art. 3 Bien de l'enfant

<sup>1</sup> La procréation médicalement assistée est subordonnée au bien de l'enfant.

<sup>2</sup> Elle est réservée aux couples:

- a. à l'égard desquels un rapport de filiation peut être établi (au sens des art. 252 à 263 CC<sup>2</sup>), et
- b. qui, en considération de leur âge et de leur situation personnelle, paraissent être à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité.

<sup>3</sup> Seul un couple marié peut recourir à un don de sperme.

<sup>2</sup> RS 210

<sup>4</sup> Il est interdit d'utiliser les gamètes ou les ovules imprégnés d'une personne après sa mort.

#### **Art. 4** Pratiques interdites

Le don d'ovules et d'embryons ainsi que la maternité de substitution sont interdits.

#### **Art. 5** Indications

<sup>1</sup> La procréation médicalement assistée n'est autorisée que:

- a. si elle permet de remédier à la stérilité d'un couple et que les autres traitements ont échoué ou sont vains, ou
- b. si le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière.

<sup>2</sup> Lors de la sélection des gamètes, il est interdit d'influer sur le sexe ou sur d'autres caractéristiques de l'enfant, excepté lorsque le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière. L'article 22, alinéa 3, est réservé.

<sup>3</sup> Le prélèvement d'une ou plusieurs cellules sur un embryon in vitro et leur analyse sont interdits.

#### **Art. 6** Information et conseil

<sup>1</sup> Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, le médecin doit informer le couple de manière circonstanciée sur:

- a. les causes de la stérilité;
- b. la pratique médicale employée, ses chances de réussite et ses risques;
- c. le risque d'une grossesse multiple;
- d. les implications psychiques et physiques;
- e. les aspects juridiques et financiers.

<sup>2</sup> Il abordera également de manière appropriée les autres possibilités de réaliser le désir d'enfant ou d'opter pour un projet de vie différent.

<sup>3</sup> Un temps de réflexion de quatre semaines en principe doit s'écouler entre l'entretien avec le couple et le traitement. Le médecin doit signaler la possibilité d'être conseillé par une autre personne.

<sup>4</sup> Une assistance psychologique doit être offerte avant, pendant et après le traitement.

#### **Art. 7** Consentement du couple

<sup>1</sup> L'application d'une méthode de procréation médicalement assistée est subordonnée au consentement écrit du couple concerné. Après trois cycles de traitement sans résultat, le couple doit renouveler son consentement et observer un nouveau temps de réflexion.

<sup>2</sup> La décongélation des ovules imprégnés est subordonnée au consentement écrit du couple concerné.

<sup>3</sup> Lorsqu'une méthode de procréation médicalement assistée présente un risque élevé de grossesse multiple, le traitement ne doit être entrepris que si le couple accepte la naissance de tous les enfants.

## Section 2: Autorisation

### Art. 8 Principe

<sup>1</sup> Doit être en possession d'une autorisation cantonale toute personne:

- a. qui pratique la procréation médicalement assistée;
- b. qui conserve des gamètes ou des ovules imprégnés ou qui pratique la cession de sperme provenant de dons sans mettre elle-même en œuvre les méthodes de procréation médicalement assistée.

<sup>2</sup> L'insémination au moyen du sperme du partenaire n'est pas soumise à autorisation.

### Art. 9 Application des méthodes de procréation médicalement assistée

<sup>1</sup> Seuls des médecins peuvent être autorisés à pratiquer la procréation médicalement assistée.

<sup>2</sup> Ils doivent à cet effet:

- a. posséder la formation et l'expérience nécessaires pour appliquer les méthodes de procréation médicalement assistée;
- b. garantir que leur activité sera exercée avec sérieux et conformément à la loi;
- c. garantir qu'eux-mêmes et leurs collaborateurs conseilleront et accompagneront leurs patients sur les plans de la médecine, de la biologie de la procréation et de la psychologie sociale;
- d. disposer de l'équipement de laboratoire nécessaire;
- e. garantir que les gamètes et les ovules imprégnés seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

<sup>3</sup> Une consultation génétique prenant en compte tous les aspects du cas doit être offerte aux couples qui recourent à la procréation médicalement assistée dans le but d'empêcher la transmission d'une maladie grave et incurable.

### Art. 10 Conservation et cession des gamètes et des ovules imprégnés

<sup>1</sup> Seuls des médecins peuvent être autorisés à conserver des gamètes et des ovules imprégnés ou à pratiquer la cession de sperme provenant de dons.

<sup>2</sup> Ils doivent à cet effet garantir:

- a. que leur activité sera exercée avec sérieux et conformément à la loi;
- b. qu'eux-mêmes et leurs collaborateurs choisiront avec soin les donneurs de sperme;
- c. que les gamètes et les ovules imprégnés seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

#### **Art. 11** Rapport d'activité

<sup>1</sup> Toute personne titulaire d'une autorisation doit présenter un rapport annuel d'activité à l'autorité qui la lui a délivrée.

<sup>2</sup> Le rapport doit mentionner:

- a. le nombre et le type de traitements;
- b. le type d'indications;
- c. les utilisations du sperme provenant de dons;
- d. le nombre de grossesses obtenues et leur issue;
- e. la conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés;
- f. le nombre d'embryons en surnombre.

<sup>3</sup> Les données contenues dans le rapport doivent être anonymes.

<sup>4</sup> L'autorité qui délivre l'autorisation transmet les données à l'Office fédéral de la statistique, qui les exploite et les publie.

#### **Art. 12** Surveillance

<sup>1</sup> L'autorité qui délivre l'autorisation veille à ce que le titulaire respecte les conditions d'octroi de cette dernière et, le cas échéant, les charges dont elle est assortie.

<sup>2</sup> Elle effectue des contrôles non annoncés.

<sup>3</sup> Si elle constate une violation grave de la présente loi, elle retire l'autorisation.

#### **Art. 13** Voie de droit

Les décisions rendues par l'autorité qui délivre l'autorisation peuvent faire l'objet, en dernière instance, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral.

#### **Art. 14** Dispositions d'exécution

Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution concernant l'octroi et le retrait de l'autorisation, le rapport d'activité et la surveillance.

### **Section 3: Utilisation du patrimoine germinal**

#### **Art. 15** Conservation des gamètes

<sup>1</sup> Les gamètes d'une personne ne peuvent être conservés qu'avec son consentement écrit et pendant cinq ans au maximum.

<sup>2</sup> Un délai plus long peut être convenu avec les personnes qui donnent leurs gamètes à conserver pour assurer leur propre descendance avant un traitement médical ou l'exercice d'une activité qui peut les rendre stériles ou endommager leur patrimoine héréditaire.

<sup>3</sup> Toute personne peut révoquer, par écrit et en tout temps, son consentement à la conservation et à l'utilisation de ses gamètes.

<sup>4</sup> En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, les gamètes doivent être immédiatement détruits.



**Art. 16** Conservation des ovules imprégnés

<sup>1</sup> Les ovules imprégnés ne peuvent être conservés qu'aux conditions suivantes:

- a. le couple concerné a donné son consentement par écrit;
- b. le seul but poursuivi est la procréation.

<sup>2</sup> La durée de conservation est limitée à cinq ans.

<sup>3</sup> Chacun des membres du couple peut révoquer par écrit son consentement en tout temps.

<sup>4</sup> En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, les ovules imprégnés doivent être immédiatement détruits.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral interdit la conservation d'ovules imprégnés si l'état des connaissances scientifiques et techniques permet de conserver efficacement des ovules non imprégnés.

**Art. 17** Développement des embryons

<sup>1</sup> Ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules imprégnés nécessaire pour induire une grossesse durant un cycle de la femme; ce nombre ne peut être supérieur à trois.

<sup>2</sup> L'embryon ne peut être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de la nidation dans l'utérus.

<sup>3</sup> La conservation d'embryons est interdite.

**Section 4: Don de sperme**

**Art. 18** Consentement du donneur et information

<sup>1</sup> Le sperme provenant d'un don peut être utilisé uniquement pour la procréation médicalement assistée et aux fins auxquelles le donneur a consenti par écrit.

<sup>2</sup> Le donneur doit, avant le don, être informé par écrit sur la situation juridique, en particulier sur le droit de l'enfant de prendre connaissance du dossier du donneur (art. 27).

**Art. 19** Choix des donneurs

<sup>1</sup> Les donneurs doivent être choisis avec soin selon des critères médicaux, à l'exclusion de tout autre critère; en particulier, tout risque pour la santé de la femme qui reçoit le sperme doit être écarté autant que possible.

<sup>2</sup> Un homme ne peut donner son sperme qu'à un seul centre; il doit en être explicitement informé avant le don.

**Art. 20** Cession de sperme

<sup>1</sup> Le sperme provenant d'un don ne peut être cédé qu'à un médecin titulaire d'une autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée; les données citées à l'article 24, alinéa 2, doivent être transmises simultanément.

<sup>2</sup> La personne à laquelle a été cédé le sperme provenant d'un don veille à l'application de l'article 22, alinéa 2.

**Art. 21**            Gratuité

Le don de sperme ne peut donner lieu à rémunération.

**Art. 22**            Utilisation de sperme provenant de dons

<sup>1</sup> Il est interdit, durant le même cycle, d'utiliser du sperme provenant de plusieurs donneurs.

<sup>2</sup> Le sperme d'un même donneur ne peut être utilisé que pour la procréation de huit enfants au plus.

<sup>3</sup> Aucun lien de parenté au sens de l'article 95 du code civil<sup>3</sup> ne doit exister entre les personnes dont proviennent les gamètes.

<sup>4</sup> Seuls le groupe sanguin et la ressemblance physique du donneur avec l'homme à l'égard duquel un lien de filiation sera établi sont déterminants lors de la sélection des spermatozoïdes.

**Art. 23**            Lien de filiation

<sup>1</sup> L'enfant conçu au moyen d'un don de sperme, conformément aux dispositions de la présente loi, ne peut pas contester le lien de filiation à l'égard du mari de sa mère. L'action en désaveu du mari est régie par les dispositions du code civil<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Lorsqu'un enfant a été conçu au moyen d'un don de sperme, l'action en paternité contre le donneur (art. 261 ss CC) est exclue; elle est toutefois admise si le donneur a sciemment fait don de son sperme à une personne qui n'est pas titulaire d'une autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée ou de conserver le sperme provenant de dons et d'en pratiquer la cession.

**Art. 24**            Consignation des données

<sup>1</sup> La personne qui conserve ou utilise du sperme provenant de dons doit consigner ceux-ci de manière sûre.

<sup>2</sup> Les données à consigner relativement aux donneurs sont en particulier les suivantes:

- a. nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité, profession et formation;
- b. date du don de sperme;
- c. résultats des examens médicaux;
- d. renseignements sur l'aspect physique.

<sup>3</sup> En ce qui concerne la femme bénéficiaire du don de sperme et son mari, les données à consigner sont les suivantes:

<sup>3</sup> RS 210

<sup>4</sup> RS 210



- a. nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité;
- b. date de l'utilisation du sperme.

#### **Art. 25** Transmission des données

<sup>1</sup> Le médecin traitant doit, immédiatement après la naissance de l'enfant, transmettre à l'Office fédéral de l'état civil (office) les données prévues à l'article 24.

<sup>2</sup> S'il n'a pas connaissance de la naissance, il doit transmettre les données immédiatement après la date présumée de celle-ci, à moins qu'il ne soit établi que le traitement a échoué.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires relatives à la protection des données.

#### **Art. 26** Conservation des données

L'office conserve les données pendant 80 ans.

#### **Art. 27** Information

<sup>1</sup> L'enfant âgé de 18 ans révolus peut obtenir de l'office les données concernant l'identité du donneur et son aspect physique (art. 24, al. 2, let. a et d).

<sup>2</sup> Lorsqu'il peut faire valoir un intérêt légitime, l'enfant, quel que soit son âge, a le droit d'obtenir toutes les données relatives au donneur (art. 24, al. 2).

<sup>3</sup> Avant que l'office ne communique à l'enfant les données relatives à l'identité du donneur, il en informe ce dernier, dans la mesure du possible. Si le donneur refuse de rencontrer l'enfant, celui-ci doit en être avisé et doit être informé des droits de la personnalité du donneur et des droits de la famille de celui-ci. Si l'enfant maintient la demande déposée en vertu de l'alinéa 1, les données lui seront communiquées.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut confier le traitement des demandes à une commission fédérale.

<sup>5</sup> Les décisions de l'office ou de la commission fédérale peuvent faire l'objet d'un recours à la Commission fédérale de la protection des données et, en dernière instance, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral.

### **Chapitre 3: Commission nationale d'éthique**

#### **Art. 28**

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral institue une Commission nationale d'éthique (commission).

<sup>2</sup> La commission suit l'évolution dans les domaines des techniques de procréation et du génie génétique en médecine humaine et donne des avis consultatifs d'ordre éthique sur les questions sociales, scientifiques et juridiques qui en résultent.

<sup>3</sup> Elle doit en particulier:

- a. élaborer des directives en complément de la présente loi;

- b. signaler les lacunes de la législation;
- c. conseiller, sur demande, l'Assemblée fédérale, le Conseil fédéral et les cantons;
- d. informer le public sur les observations importantes et favoriser la discussion sur les questions d'ordre éthique au sein de la société.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral détermine les autres tâches de la commission dans les domaines de la médecine humaine. Il édicte les dispositions d'exécution.

## **Chapitre 4: Dispositions pénales**

### **Art. 29** Production abusive d'embryons

<sup>1</sup> Quiconque, à la suite d'une imprégnation, produit un embryon dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse sera puni de l'emprisonnement.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque conserve un ovule imprégné dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse.

### **Art. 30** Développement d'un embryon hors du corps de la femme

<sup>1</sup> Quiconque développe un embryon hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique sera puni de l'emprisonnement.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque transfère un embryon humain à un animal.

### **Art. 31** Maternité de substitution

<sup>1</sup> Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée à une mère de substitution sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque sert d'intermédiaire à une maternité de substitution.

### **Art. 32** Utilisation abusive du patrimoine germinale

<sup>1</sup> Quiconque procède à une imprégnation ou à un développement jusqu'au stade d'embryon en utilisant du matériel germinale provenant d'un embryon ou d'un fœtus sera puni de l'emprisonnement.

<sup>2</sup> Quiconque aliène ou acquiert à titre onéreux du matériel germinale humain et des produits résultant d'embryons ou de fœtus sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

<sup>3</sup> La peine sera l'emprisonnement et l'amende jusqu'à 100 000 francs si l'auteur a agi par métier.

### **Art. 33** Sélection de gamètes

Quiconque, lors de l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, sélectionne les gamètes en fonction du sexe ou sur la base d'une analyse génétique,

que, dans un but autre que celui d'écartier le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants, sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

**Art. 34** Défaut de consentement ou d'autorisation

<sup>1</sup> Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée sans avoir obtenu le consentement du couple et, le cas échéant, du donneur sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque pratique la procréation médicalement assistée, conserve des gamètes ou des ovules imprégnés ou en pratique la cession alors qu'il n'est pas au bénéfice de l'autorisation requise ou qu'il l'a obtenue par de fausses déclarations.

**Art. 35** Intervention dans le patrimoine germinal

<sup>1</sup> Quiconque modifie le patrimoine héréditaire des cellules germinatives ou des cellules embryonnaires humaines sera puni de l'emprisonnement.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque utilise, pour une imprégnation, des gamètes ayant subi une modification artificielle de leur patrimoine héréditaire ou utilise, pour le développer jusqu'au stade d'embryon, un ovule imprégné ayant subi une telle modification.

<sup>3</sup> L'alinéa 1 n'est pas applicable lorsque la modification du patrimoine héréditaire est un effet inévitable de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou de tout autre traitement médical auquel la personne concernée s'est soumise.

**Art. 36** Clonage, formation de chimères et d'hybrides

<sup>1</sup> Quiconque crée un clone, une chimère ou un hybride sera puni de l'emprisonnement.

<sup>2</sup> Sera puni de la même peine quiconque transfère un embryon de chimère ou d'hybride à une femme ou à un animal.

**Art. 37** Contraventions

Sera puni de l'emprisonnement ou d'une amende de 100 000 francs au plus quiconque, intentionnellement:

- a. applique une méthode de procréation médicalement assistée, en violation de l'article 3, alinéa 2, lettre a, et alinéa 3;
- b. utilise les gamètes ou les ovules imprégnés d'une personne après son décès;
- c. utilise des ovules provenant de dons, développe un embryon conçu à la fois au moyen d'un ovule et de spermatozoïdes provenant d'un don ou transfère à une femme un embryon provenant d'un don;
- d. applique une méthode de procréation médicalement assistée sans indication prévue par la loi;
- e. prélève et analyse une cellule en violation de l'article 5, alinéa 3;
- f. conserve du matériel germinal en violation des articles 15, 16 et 42;
- g. développe des embryons en violation de l'article 17, alinéa 1;

- h. donne son sperme à plusieurs personnes autorisées à le conserver conformément à l'article 8, alinéa 1;
- i. utilise du sperme provenant d'un don en violation de l'article 22, alinéas 1 à 3;
- k. consigne de manière inexacte ou incomplète les données mentionnées à l'article 24.

**Art. 38**            Autorités compétentes

La poursuite et le jugement des infractions à la présente loi sont du ressort des cantons.

## **Chapitre 5: Dispositions finales**

### **Section 1: Modification du droit en vigueur**

**Art. 39**

Le code civil<sup>5</sup> est modifié comme suit:

*Art. 256, al. 3*

<sup>3</sup> Le mari ne peut intenter l'action s'il a consenti à la conception par un tiers. La loi du 18 décembre 1998<sup>6</sup> sur procréation médicalement assistée est réservée en ce qui concerne l'action en désaveu de l'enfant.

### **Section 2: Dispositions transitoires**

**Art. 40**            Autorisation

<sup>1</sup> Quiconque doit obtenir une autorisation en vertu de l'article 8, alinéa 1, doit présenter sa demande accompagnée des documents nécessaires dans un délai de trois mois à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> A défaut, il doit suspendre son activité.

**Art. 41**            Droit à l'information

<sup>1</sup> Les articles 18 et 24 à 27 sont applicables également lorsque le sperme a été donné avant l'entrée en vigueur de la présente loi, mais n'est utilisé qu'après cette date.

<sup>2</sup> Dans les autres cas, l'article 27 est applicable par analogie et il appartient au médecin qui a appliqué une méthode de procréation médicalement assistée utilisant des gamètes provenant d'un don de fournir les renseignements nécessaires.

<sup>5</sup> RS 210

<sup>6</sup> RS ...; RO ... (FF 1998 4992)

**Art. 42** Conservation d'embryons

<sup>1</sup> Toute personne qui, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, conserve des embryons doit le signaler à l'autorité qui délivre l'autorisation dans un délai de trois mois. L'article 11 est applicable.

<sup>2</sup> Ces embryons peuvent être conservés pendant trois ans au plus à partir de la date de l'entrée en vigueur.

**Art. 43** Lien de filiation

L'article 23 s'applique également aux enfants conçus avant l'entrée en vigueur de la présente loi au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée utilisant le sperme d'un donneur.

**Section 3: Référendum et entrée en vigueur**

**Art. 44**

<sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum facultatif.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil des Etats, 18 décembre 1998

Le président: Rhinow

Le secrétaire: Lanz

Conseil national, 18 décembre 1998

La présidente: Heberlein

Le secrétaire: Anliker

Date de publication: 30 décembre 1998<sup>7</sup>

Délai référendaire: 9 avril 1999

38588

<sup>7</sup> FF 1998 4992



## Annexe 5

96.058

### Message

**relatif à l'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, PPD)» et à la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)**

du 26 juin 1996

---

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Par le présent message, nous vous proposons de soumettre au peuple et aux cantons, sans contre-projet direct, l'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine)», en recommandant de la rejeter.

Nous vous soumettons également, avec la proposition de l'accepter, la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), contre-projet indirect à cette initiative.

Nous vous recommandons en outre de classer les interventions parlementaires suivantes:

- |                |  |
|----------------|--|
| 1987 P 87.387  | Enfants hétérologues. Interdiction des mariages consanguins (N 18. 12. 87, Zwygart)                  |
| 1988 P 88.592  | Recherche en fécondation artificielle et en génétique<br>Devoir d'information (N 16. 12. 88, Longet) |
| 1994 P 93.3612 | Lignées génétiques. Applications thérapeutiques (N 18. 3. 94, von Felten)                            |

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

26 juin 1996

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Delamuraz  
Le chancelier de la Confédération, Couchepin

## Annexe 6

### Article constitutionnel 24<sup>novies</sup> en vigueur:

1. L'homme et son environnement sont protégés contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique.
2. La Confédération édicte des prescriptions concernant l'utilisation du patrimoine germinal et génétique humain. Elle veille par là à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille et se conformera notamment aux principes suivants:
  - a. Les interventions dans le patrimoine génétique de gamètes et d'embryons humains ne sont pas admissibles.
  - b. Le patrimoine germinal et génétique non humain ne peut être ni transféré dans le patrimoine germinal humain ni fusionné avec celui-ci.
  - c. Le recours aux méthodes de procréation assistée n'est autorisé que lorsque la stérilité ou le danger de transmission d'une grave maladie ne peuvent être écartés d'une autre manière, et non pour développer chez l'enfant certaines qualités ou pour faire de la recherche. La fondation d'ovules humains hors du corps de la femme n'est autorisée qu'aux conditions prévues par la loi. 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.
  - d. Le don d'embryons et toutes les formes de maternité de substitution sont interdits.
  - e. Il ne peut être fait commerce du patrimoine germinal humain et des produits résultant d'embryons.
  - f. Le patrimoine génétique d'une personne ne peut être analysé, enregistré et révélé qu'avec le consentement de celle-ci ou sur la base d'une prescription légale.
  - g. L'accès d'une personne aux données relatives à son ascendance est garanti.
3. La Confédération édicte des prescriptions sur l'utilisation du patrimoine germinal et génétique d'animaux, de plantes et d'autres organismes. Ce faisant, elle tient compte de la dignité de la créature et de la sécurité de l'homme, de l'animal et de l'environnement; elle protège aussi la multiplicité génétique des espèces animale et végétale.