



Fiche d'information

Datum:

11.04.2016

Aperçu de la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée

Interdiction du DPI dans la loi sur la procréation médicalement assistée

En Suisse, la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) interdit actuellement d'analyser, au moyen d'un diagnostic préimplantatoire (DPI), le patrimoine génétique des embryons conçus par fécondation artificielle. Son art. 5 précise en effet que le prélèvement d'une ou de plusieurs cellules sur un embryon *in vitro* et leur analyse sont interdits. Le Conseil fédéral et le Parlement veulent lever cette interdiction et ont adopté, en décembre 2014, un projet de LPMA autorisant le DPI. Un référendum ayant été lancé contre cette modification de loi, le peuple est appelé à se prononcer sur cet objet lors de la votation du 5 juin 2016.

Votation sur l'art. 119 de la Constitution fédérale

Pour que le DPI puisse s'effectuer dans des conditions prometteuses sur le plan médical, il était d'abord nécessaire de modifier l'art. 119 de la Constitution fédérale relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. Cet article fixe notamment les principes à respecter en cas de recours aux méthodes de procréation médicalement assistée. Le peuple et les cantons ont accepté la modification constitutionnelle à une nette majorité le 14 juin 2015¹. L'art. 119 Cst. précise désormais : « ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains nécessaire à la procréation médicalement assistée ». Auparavant, il n'était possible de développer que le nombre d'ovules humains « pouvant être immédiatement implantés ». Le nouvel article constitutionnel autorise par conséquent à développer autant d'embryons que le requiert un traitement approprié. Les embryons qui n'ont pas été utilisés peuvent être congelés dans la perspective d'un traitement ultérieur.

Principales modifications de la loi sur la procréation médicalement assistée

1. L'interdiction du DPI est en partie levée. Le DPI sera autorisé dans le cadre de la procréation médicalement assistée, plus précisément au profit des couples porteurs d'une maladie héréditaire grave ou dans l'impossibilité de procréer naturellement. Chaque couple décidera de façon indépendante, après avoir été dûment conseillé par un médecin, de recourir ou non au DPI.

¹ Arrêté fédéral du 12.12.2014 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. Cet arrêté a été accepté par le peuple par 1 377 613 oui (61,9 %) contre 846 865 non (38,1 %), ainsi que par les cantons (17 voix et 3 demi-voix pour, 3 voix et 3 demi-voix contre).

2. Le nombre d'embryons pouvant être développés par cycle de traitement passe de trois au maximum à douze au maximum pour tous les procédés de fécondation *in vitro* (FIV)², avec ou sans DPI.
3. La conservation (congélation) d'embryons est autorisée : il sera permis de sélectionner et d'implanter certains embryons, les autres pouvant être conservés en vue d'un transfert ultérieur.

Raisons pour autoriser le DPI

Aider les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave : grâce au DPI, leurs enfants ne souffriront pas de cette maladie.

Permettre que les décisions difficiles soient prises avant la grossesse : aujourd'hui, les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave ne peuvent savoir si leur enfant sera affecté par cette maladie que pendant la grossesse. Ils sont alors confrontés à la question d'interrompre ou non la grossesse. Le Conseil fédéral et le Parlement veulent leur épargner cette situation difficile. Grâce à l'autorisation du DPI, ces couples auront la possibilité de savoir si l'embryon présente une prédisposition à cette maladie avant même son implantation dans l'utérus de la mère. Ils pourront ainsi éviter de donner naissance à un enfant porteur de la maladie.

Aider les couples dans l'incapacité de procréer naturellement : il s'agit de sélectionner des embryons aptes à se développer, afin qu'une grossesse se déroule, autant que possible, sans complications.

Réduire les risques pour la mère et l'enfant : la LPMA limite actuellement à trois le nombre d'embryons pouvant être conçus par cycle de traitement. Ces embryons doivent être immédiatement implantés. La modification de la loi prévoit d'autoriser la conception de douze embryons au maximum, le médecin ayant la possibilité de n'en implanter qu'un seul dans l'utérus. Les embryons non utilisés pourront être conservés dans la perspective d'un traitement ultérieur. Cette procédure permettra de limiter le nombre de grossesses gémellaires ou triples et de réduire ainsi les risques pour la santé de la mère et de l'enfant.

Eviter le « tourisme du DPI » : le DPI est un procédé médical ayant fait ses preuves depuis plus de 20 ans et admis dans beaucoup de pays européens. Des couples se rendent souvent à l'étranger pour suivre un tel traitement. Or le Conseil fédéral et le Parlement visent à donner à tous les couples porteurs d'une maladie héréditaire ou dans l'incapacité de procréer naturellement la possibilité de se soumettre à ce traitement en Suisse.

² *In vitro* : dans l'éprouvette ; hors du corps (par opposition à *in vivo*). *Fécondation in vitro* : fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme (dans l'éprouvette).

Situation juridique dans d'autres pays européens

Pays	Diagnostic préimplantatoire pour déceler une maladie héréditaire grave	Dépistage des aneuploïdies (<i>preimplantation genetic screening, PGS</i>)
Allemagne	autorisé	autorisé
Autriche	autorisé	autorisé
Belgique	autorisé	autorisé
Danemark	autorisé	autorisé
Espagne	autorisé	autorisé
France	autorisé	interdit
Grèce	autorisé	interdit
Italie	autorisé ³	autorisé
Norvège	autorisé	interdit
Pays-Bas	autorisé	interdit
Portugal	autorisé	autorisé
Royaume-Uni	autorisé	autorisé

Raisons pour augmenter le nombre d'embryons par cycle de traitement

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

Raisons pour lever l'interdiction de conserver des embryons

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

Durée de conservation des embryons

Elle est limitée à cinq ans, avec la possibilité d'une prolongation unique de cinq ans si le désir d'enfant est toujours présent. Les embryons seront ensuite détruits ou utilisés en vue de la production de cellules souches embryonnaires, pour autant qu'une série de conditions strictes soient dûment respectées. La loi relative à la recherche sur les cellules souches, en vigueur depuis 2005, fixe les conditions régissant la production de cellules souches embryonnaires à partir d'embryons surnuméraires et l'utilisation de ces cellules à des fins de recherche. Ainsi, un embryon surnuméraire ne peut être utilisé en vue de la production de cellules souches embryonnaires que si le couple concerné y a consenti par écrit et si le projet de recherche poursuit des objectifs de haut niveau. En outre, tout projet de recherche doit être autorisé tant par l'Office fédéral de la santé publique que par la commission d'éthique compétente.

³ Italie : la *loi* a beau interdire le DPI et le PGS, divers arrêts des tribunaux ont établi que ces interdictions portent une atteinte injustifiée aux droits de la personnalité. Tous deux sont dès lors autorisés, mais non réglementés dans le droit en vigueur ; seules sont interdites les pratiques eugénistes, notamment le choix du sexe de l'enfant.

Conditions d'autorisation du DPI en cas de maladie héréditaire grave

La loi ne définit pas la notion de « maladie grave ». Le message du Conseil fédéral accompagnant le projet de loi indique toutefois différentes caractéristiques propres aux maladies graves. En font partie les fortes douleurs résistantes aux traitements, les sévères limitations de la motricité, la dépendance qui persiste au-delà de l'enfance, les sévères limitations cognitives ou les maladies psychiques graves, les sévères limitations de la régulation affective ainsi que la dépendance permanente d'appareils importants (par ex. appareil à oxygène).

Conditions d'autorisation du DPI en cas de stérilité

Tous les couples infertiles recourant à la procréation médicalement assistée auront la possibilité de faire analyser leurs embryons avant leur transfert dans la cavité utérine, afin de s'assurer de l'absence d'anomalie chromosomique (dépistage des aneuploïdies). Nombre de ces couples ont déjà été confrontés à plusieurs fausses couches ou mortinaissances. Dans ces situations, il s'agit de sélectionner, parmi les embryons conçus par fécondation *in vitro*, ceux qui possèdent les propriétés génétiques présentant un bon potentiel de développement. Le but est que la grossesse se déroule dans les meilleures conditions possible et que la femme puisse porter son enfant à terme.

Coûts

L'assurance-maladie obligatoire ne prend pas en charge les coûts d'une fécondation *in vitro*, elle ne rembourserait pas non plus les coûts du DPI.

Ce qui reste interdit

La sélection des embryons en raison de leur sexe ou d'autres caractéristiques physiologiques reste interdite dans la loi. Le fait de sélectionner un embryon dans le but de concevoir un enfant qui servirait par la suite de donneur de cellules souches pour un frère ou une sœur gravement malade (« bébé médicament ») demeure également interdit. Comme aujourd'hui, il ne sera pas permis de produire un nombre illimité d'embryons par cycle de traitement. La protection de la dignité humaine et de l'embryon demeure par conséquent garantie.

Conséquences d'un rejet de la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée

En cas de refus par le peuple de la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée, le DPI et la conservation des embryons resteraient interdits en Suisse. Le nombre d'embryons pouvant être conçus par cycle de traitement resterait limité à trois.