

Après le maïs OGM, l'enfant OGM ?



MÉDECINE REPRODUCTIVE
SANS LIMITE

NON

LPMA-Non.ch

Bref argumentaire

Bref argumentaire

NON à la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Introduction

La nouvelle LPMA permettrait d'effectuer **des tests génétiques sur les embryons créés artificiellement** (fertilisation in vitro, FIV) avant leur implantation dans l'utérus. Ce processus est aussi connu sous le nom de diagnostic préimplantatoire (DPI). Maintenant, chaque FIV (avec ou sans DPI) permettrait de créer 12 embryons par cycle de traitement, de les tester et d'en choisir pour une grossesse. Les embryons non-sélectionnés seraient soit écartés, soit congelés pour être utilisés ultérieurement pour la FIV ou la recherche. La loi révisée permet à tous les couples qui recourent à une fécondation artificielle d'effectuer un DPI (y compris des tests chromosomiques). Il pourrait s'agir de plusieurs milliers de cas par an.

Un comité interpartis constitué de plus de 50 parlementaires du PBD, PDC, UDF, PEV, Les Verts, PS et UDC considère la nouvelle LPMA comme extrême, dangereuse et incontrôlable. De nombreuses organisations de défense des personnes avec un handicap ou critiques envers la technologie génétique prônent également le refus de la loi. **Le Conseil fédéral lui-même s'engageait à l'origine pour des limitations bien plus strictes !**

10 bonnes raisons de dire NON à la LPMA révisée :

1. La LPMA mène à une sélection sans limites

Un test génétique donne toutes les informations imaginables au sujet d'un embryon (dont le sexe). Il fournit donc aussi des résultats qui ne se sont pas destinés à être utilisés dans le cadre de la sélection. **Avec le temps, cette technique risque d'être utilisée pour une sélection abusive. Le Conseil fédéral le confirme aussi : « pour des raisons propres à la procédure, il ne pourrait plus être garanti que seuls les embryons porteurs de maladies graves seraient écartés. »¹**

Les chercheurs et chercheuses en médecine reproductive, confrontés à de nombreuses convoitises, auraient une marge de manœuvre dangereusement élevée. La nouvelle LPMA est conçue de telle sorte qu'elle ne prévoit presque pas de contrôles indépendants et que les chercheurs et chercheuses en médecine reproductive pourraient même « s'autocontrôler » en contrepartie d'une rémunération fédérale (art. 12 al. 4). Faut-il vraiment ouvrir la porte à cette technologie incontrôlable ?

2. La LPMA est formulée de manière très large et imprécise

Elle ne permettrait pas seulement l'utilisation occasionnelle du DPI pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave. Elle va beaucoup plus loin, car la procédure de DPI serait accessible à tous les couples qui procèdent à une FIV. **Cela peut amener à un test global de normalité !** Aucun texte n'explique concrètement ce que signifie « caractéristi-

¹ 13.051 Message concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain (art. 119 Cst.) et de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 7 juin 2013, page 5303.

ques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon. » (art. 5a). Qui décide quelles caractéristiques sont pertinentes pour une sélection ? Par ailleurs, il n'est précisé nulle part quelles maladies héréditaires sont précisément « dignes de sélection ».

3. Une évolution dangereuse

Les tendances mondiales dans le domaine de la médecine reproductive ne laissent rien présager de bon. En Grande-Bretagne, par exemple, l'autorité pour la procréation humaine et l'embryologie (HFEA) a déjà accepté la manipulation génétique des embryons surnuméraires. On y a aussi créé et implanté des embryons avec le matériel génétique de 3 parents. On en arrive à ce que la liste des critères de sélection admis s'allonge chaque année d'une douzaine de défauts génétiques, même ceux dont les porteurs ont une bonne qualité de vie... Des limites éthiques et juridiques claires doivent être posées pour éviter ces excès. **Car ce qui est encore tabou aujourd'hui sera possible demain et sera tout naturel le surlendemain.**

4. Ouvrir une boîte de Pandore éthique et juridique

La LPMA amène une modification fondamentale dans la manière d'aborder la vie humaine. **Pour la première fois, on pourra décider de la valeur de la vie humaine à ses débuts et la commercialiser.** Le rejet de la LPMA est donc non seulement une question de dignité humaine, mais aussi de justice. Qui a le droit de dire « Tu n'as plus le droit de vivre, car tu n'es pas un « embryon modèle »? Le conseiller fédéral Alain Berset laisse également à penser que la loi a une **tendance eugéniste**. En tant que société, voulons-nous vraiment emprunter ce chemin et adopter une telle mentalité de sélection ?

5. Une menace pour la solidarité avec les personnes avec un handicap

Si l'on commence à systématiquement sélectionner les embryons, cela menace la solidarité avec les personnes ayant un handicap ou celles qui ne correspondent pas aux normes de notre société. Les parents ne devraient pas se sentir obligés de se justifier de ne pas avoir mis tous les moyens techniques en œuvre pour « éviter » d'avoir un enfant avec un handicap ou une maladie. **Car si les personnes avec un handicap en viennent à être considérées comme « une charge évitable » pour la société, la conséquence logique pourrait être le refus des prestations des assurances sociales.**

6. Des embryons surnuméraires innombrables et des risques pour les femmes

Pour qu'un seul enfant naisse par le biais d'une procédure DPI, il faut créer, selon les dernières statistiques, plus de 30 embryons² en moyenne. Mais ce n'est pas tout : pour créer ces 30 embryons, il faut encore plus de 50 ovules. Pour en obtenir autant, les femmes doivent entreprendre de nombreux traitements et être fortement stimulées au niveau hormonal (hyperstimulation). Or, une hyperstimulation peut entraîner des risques importants pour la santé. Suite à la nouvelle loi, on en arriverait à une accumulation de milliers d'embryons surnuméraires. Conformément à cette loi, ils devraient être jetés ou mis à disposition de la recherche ou de l'industrie pharmaceutique après 10 ans au plus.

7. Commerce avec l'espoir d'un enfant en bonne santé

De nombreuses études démontrent que les chances d'avoir un enfant en bonne santé dans

² De Rycke M, Belda F, Goossens V, Moutou C, SenGupta SB, Traeger-Synodinos J, Coonen E, ESHRE PGD Consortium data collection XIII: cycles from January to December 2010 with pregnancy follow-up to October 2011. Hum Reprod 30 (2015) 1763–1789.

le cadre d'une fécondation artificielle sont nettement plus faibles si l'on soumet auparavant l'embryon à des tests chromosomiques.³ L'*European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* constate que **l'effet positif du DPI par dépistage aneuploïdie (tests chromosomiques) n'est pas encore avéré**. Cette méthode douteuse éveille de faux espoirs chez les couples stériles.

8. Les tests prénataux ne justifient pas une sélection sans limite des embryons

Les défenseurs de la nouvelle LPMA argumentent qu'il serait mieux de tester et d'écarter les embryons au début par DPI que de procéder à un avortement plus tard (après un test prénatal). Mais la procédure de DPI est tout sauf sûre et sans risques. Les tests ultérieurs sur les enfants FIV montrent qu'ils sont plus enclins à souffrir d'artériosclérose précoce, d'hypertension, d'insuffisance cardiaque et de formes rares de cancer pendant leur enfance⁴. Jusqu'à maintenant, les praticiens de la médecine reproductive ont à peine informé le public à ce sujet. La procédure de DPI augmente encore ces risques.

Il est aussi faux d'utiliser les tests prénataux comme prétexte à la sélection sans limites d'embryons. Alors qu'un résultat de test décisif pendant la grossesse peut donner lieu à un conflit de grossesse, le DPI permet des décisions à la légère. **Le DPI est une procédure de sélection technicisée, où l'on décide dans un laboratoire qui est « digne de vivre » et qui ne l'est pas**. Seuls les embryons qui satisfont à ces critères et correspondent à la « norme » seront sélectionnés.

9. Guérir au lieu d'écarter

La tâche du médecin est surtout la prévention et la guérison de maladies et la diminution des souffrances quand aucune guérison n'est possible. La LPMA limitera la créativité de la science, car **au lieu de rechercher de nouvelles thérapies, on écartera les éventuels handicapés ou malades**. On ne diminuera pas la souffrance, mais on empêchera la naissance du souffrant potentiel.

10. Poser des limites responsables

Même si l'on sélectionne déjà largement à l'étranger, cela ne signifie pas que nous devons faire la même erreur dans notre pays. **Un non permettrait un large débat de société au sujet d'une loi plus restrictive**.

Par conséquent : le 5 juin, dites NON à cette LPMA !

Informations supplémentaires :
www.LPMA-Non.ch

³ Harton G., Braude P., Lashwood A., Schmutzler A., Traeger, Synodinos J., Wilton L., Harper J.C: ESHRE PGD consortium best practice guidelines for organization of a PGD centre for PGD/preimplantation genetic screening. Hum Reprod 26 (2011) 14-24, citation: «Current evidence suggests that PGS at cleavage stages is ineffective, but whether PGS at the blastocyst stage or on polar bodies might show improved delivery rates is still unclear». Scott KL, Hong KH, Scott RT Jr., Selecting the optimal time to perform biopsy for preimplantation genetic testing. Fertil Steril 100 (2013) 608-614, citation: «Two of every five that have day-3 blastomere biopsy will be harmed to a sufficient extent to yield them incapable of implanting and progressing to term».

⁴ Rexhaj E. et al., Assisted reproduction: a novel cardiovascular risk factor. Cardiovasc Med 18 (2015) 115-119. "Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. Hargreave, Marie et al.; Fertility and Sterility, Volume 100, Issue 1, 150 - 161, July 2013. Cf. <http://www.rts.ch/emissions/36-9/3869304-fecondation-in-vitro-menaces-dans-l-eprouvette.html> (14.04.2016).