

Parlamentsdienste
Services du Parlement
Servizi del Parlamento
Servetschs dal parlame



Argumentaire Pour

13.051

Diagnostic préimplantatoire. Modification
de la Constitution et de la loi sur la
procréation médicalement assistée

Dokumentation

Parlamentsbibliothek

Documentation

Bibliothèque du Parlement

Documentazione

Biblioteca del Parlamento

Les données ci-après ont été rassemblées à des fins documentaires par les Services du Parlement. Ceux-ci n'ont aucune influence sur la forme ou la nature des arguments présentés.



Argumentaire court

Oui à l'article constitutionnel en faveur de la procréation médicalement assistée

Votation populaire du 14 juin 2015

Lignes directrices du projet

Le 14 juin 2015, nous nous prononcerons sur l'article constitutionnel «en faveur de la procréation médicalement assistée». Le projet entend faire progresser, tout en suivant une ligne modérée, le développement de la procréation médicalement assistée en Suisse. Il répond aux besoins des couples ayant un désir d'enfant non réalisé de bénéficier d'un traitement optimal, tout en satisfaisant à l'exigence de régulariser une procréation médicalement assistée prudente et responsable.

Aujourd'hui, la Suisse possède, en matière de procréation médicalement assistée, l'une des lois les plus restrictives du monde. Cette situation pénalise les couples désireux d'avoir un enfant, en les privant d'un traitement optimal. L'approbation de «l'article constitutionnel en faveur de la procréation médicalement assistée» est donc sollicitée pour les raisons suivantes:

Arguments principaux:

Eviter un stress inutile pour les couples

Les couples qui ont un désir d'enfant non réalisé présentent souvent un long passé de souffrance. Que la réglementation actuelle relative à la procréation médicalement assistée leur refuse l'accès à un traitement optimal constitue donc une aberration. Avec l'article constitutionnel «Oui à la procréation médicalement assistée», nous pouvons corriger ce préjudice.

Augmenter les chances de grossesse dans le cadre d'un traitement de l'infertilité

L'article constitutionnel «en faveur de la procréation médicalement assistée» optimise les chances de réussite du traitement de l'infertilité. Il autorise en effet le développement de 12 ovules fécondés, au lieu des 3 actuellement permis, et leur congélation jusqu'au jour 5. Cette nouvelle réglementation est capitale. Condition sine-qua-non d'un traitement optimal, elle potentialise les chances de succès du traitement en permettant l'implantation dans l'utérus de la femme d'un ovule fécondé unique, adapté et viable, et réduit dans le même temps le risque de grossesse multiple.

Réduire les risques inutiles pour la mère et l'enfant

La situation juridique actuelle expose la mère et l'enfant à des risques inutiles. En vertu de la réglementation en vigueur, les traitements de l'infertilité résultent dans la majorité des cas en des grossesses multiples. Or, celles-ci sont à l'origine de naissances prématurées, qui accroissent considérablement le risque de handicap, sinon de mortalité de l'enfant, voire de la mère elle-même. En votant pour l'article constitutionnel «en faveur de la procréation médicalement assistée», nous pouvons considérablement réduire ces risques.

Autres arguments:

Le projet est équilibré et moderne

Le projet reste modéré tout en apportant une réponse équilibrée aux évolutions de la médecine et de la société. Il met en avant la responsabilité individuelle des couples concernés. La Commission nationale d'éthique elle-même se prononce en faveur d'une procréation médicalement assistée moderne.

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) réduit les interruptions de grossesse

Le diagnostic préimplantatoire permet d'analyser un embryon pour détecter des maladies héréditaires graves avant même son implantation dans l'utérus de la mère. Il constitue à ce jour la seule pratique permettant d'éviter aux porteurs sains d'une maladie héréditaire grave de la transmettre à leur enfant. Jusqu'à présent, ils devaient patienter quelques mois, jusqu'au diagnostic prénatal, et, selon le résultat, envisager ou non un avortement. Le diagnostic préimplantatoire permet en outre de détecter des aberrations chromosomiques sur les embryons conçus par fécondation in vitro.

Le diagnostic préimplantatoire est autorisé dans de nombreux pays européens

Le DPI est partiellement autorisé (pour le dépistage de maladies héréditaires graves) dans de nombreux pays européens, c'est-à-dire dans 27 des 28 états membres de l'UE, ainsi qu'en Norvège.

Les couples suisses ne seront plus obligés de se rendre à l'étranger

Avec l'adoption de l'article constitutionnel en faveur de la procréation médicalement assistée, les couples suisses ne seront plus obligés de se rendre à l'étranger pour bénéficier d'un traitement optimal.

Renforcer la responsabilité individuelle des parents: En matière de diagnostic préimplantatoire, l'Etat doit amorcer une dynamique favorable à la responsabilité individuelle des couples concernés – comme c'est déjà le cas pour le diagnostic prénatal. Il apparaît donc normal et logique que le diagnostic préimplantatoire soit envisagé sous le même rapport que le diagnostic prénatal. La décision d'effectuer ou non un test prénatal, ainsi que de garder ou non un enfant handicapé, incombe à tout moment au couple concerné.

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est facultatif – la décision revient aux couples concernés: Les tests réalisés dans le cadre du diagnostic préimplantatoire sont et resteront facultatifs, comparable au diagnostic prénatal aujourd'hui. Chaque couple est libre de recourir aux tests ou de ne pas être informé des résultats (partiels) de ceux-ci.

L'électorat est favorable à la responsabilité individuelle

Jusqu'à présent, sur le thème de la procréation médicalement assistée et de l'avortement, l'électorat suisse s'est toujours prononcé en faveur de réglementations fondées sur la responsabilité individuelle.

2000: **rejet d'une interdiction de la procréation médicalement assistée** à 70 pourcent.

- 2002: **acceptation du régime du délai** à 70 pourcent.
- 2014: **rejet de l'initiative populaire «Financer l'avortement est une affaire privée»**, visant à radier les coûts de l'interruption de grossesse du catalogue de l'assurance de base.
- Avec le projet actuel, nous avançons résolument sur le **chemin de la responsabilité individuelle**.



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

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

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

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

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

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

Questions et réponses

Sur quoi vote-t-on le 14 juin ?

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

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

Quelles seront les conséquences de cette modification constitutionnelle ?

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

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

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

Pour quelles raisons devrait-on autoriser le DPI ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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