



Fiche d'information : loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

La modification de l'art. 119 de la Constitution fédérale créera des conditions favorables au diagnostic préimplantatoire (DPI). La votation sur cet objet est fixée au 14 juin 2015. Les modalités concrètes du DPI figureront dans la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA).

Le Parlement a déjà adopté la modification de loi correspondante. Elle sera publiée dans la Feuille fédérale dès que le nouvel article constitutionnel sera entré en vigueur. Il est possible de lancer un référendum contre cette modification de loi. S'il aboutit, les citoyens seront appelés à se prononcer sur la modification de la LPMA.

Dans sa version modifiée, la loi autoriserait le DPI au profit des couples porteurs de graves maladies héréditaires ou dans l'impossibilité de procréer naturellement. Le DPI resterait toutefois interdit à tous les autres couples et pour toutes les autres applications, p. ex., celles destinées à déterminer le sexe ou certaines caractéristiques physiques.

Questions et réponses

Quelles sont les modifications prévues dans la loi ?

Dans sa version adoptée par le Parlement et le Conseil fédéral, la LPMA prévoit notamment des changements sur trois points :

- L'interdiction du DPI est levée. Le DPI est autorisé dans le cadre de la procréation médicalement assistée, plus précisément au profit des couples porteurs de graves maladies héréditaires graves ou dans l'impossibilité de procréer naturellement.
- 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 FIV¹, avec ou sans DPI.
- L'interdiction de conserver des embryons (cryoconservation) est abrogée pour tous les procédés de FIV, avec ou sans DPI.

Quelles seront les applications autorisées du DPI?

Le DPI sera autorisé dans deux cas. Premièrement, il sera possible en Suisse aux couples encourageant le risque de transmettre une maladie grave à leur enfant de prétendre à un DPI. D'où l'implantation dans l'utérus de la femme d'un embryon dépourvu des défauts génétiques en question.

Deuxièmement, les couples stériles, dont les tentatives de procréation naturelle sont restées vaines, 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).

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.

Qu'entend-on par maladie héréditaire grave ?

Le degré de gravité d'une maladie n'est pas précisé dans la loi. Le message du Conseil fédéral accompagnant le projet de loi indique toutefois différentes caractéristiques propres aux maladies

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).

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 (p. ex. appareil à oxygène).

A quelles conditions un couple stérile pourra-t-il recourir au DPI ?

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).

Pourquoi a-t-on limité à douze le nombre d'embryons pouvant être produits par cycle de traitement ?

Le nombre douze constitue un compromis entre l'abolition de toute limite supérieure, solution adoptée par beaucoup de pays européens, et une règle plus stricte comme le régime en vigueur en Suisse. Plus le nombre d'embryons est élevé, plus la probabilité d'obtenir un embryon transférable ou dépourvu d'une certaine anomalie d'origine génétique augmente.

Pendant combien de temps la conservation des embryons sera-t-elle autorisée ?

Elle est limitée à cinq ans, avec la possibilité unique de prolongation de cinq ans, si le désir d'enfant est toujours présent. Les embryons seront ensuite détruits ou, moyennant le consentement du couple concerné, peuvent être 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.

Quels seront les coûts remboursés par l'assurance obligatoire des soins ?

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

Par contre, les coûts d'une stimulation hormonale sont pris en charge par les caisses-maladie, pour autant que le médicament correspondant figure dans la liste des spécialités. L'insémination est également prise en charge.