

Le droit à un traitement de médecine de la reproduction

*Quelles sont les conditions requises pour un traitement efficace et sûr?
Plaidoyer pour une législation humaine et adaptée à notre époque*

La médecine de la reproduction – une spécialité de la gynécologie – est entretemps devenue partie intégrante de la médecine de base dans la civilisation occidentale. La possibilité de traiter également une infertilité masculine prononcée et le report de plus en plus fréquent de la fondation d'une famille dans la quatrième décennie de vie font que le nombre des personnes qui ont recours à cette prestation médicale augmente. Durant les vingt dernières années, d'importants progrès ont vu le jour dans le domaine de la fusion extracorporelle de cellules reproductrices mâles et femelles ainsi que de la culture d'embryons préimplantés avant leur transplantation dans la cavité utérine.

Efficacité et sécurité accrues grâce à des analyses génétiques modernes

Les applications cliniques de la nouvelle technologie des micro-arrays révolutionne actuellement le diagnostic génétique. L'hybridation génomique comparative (caryotypisation moléculaire) pour l'analyse du nombre et de la structure de chromosomes en est un exemple. L'analyse génétique d'embryons préimplantés afin d'éviter des déséquilibres chromosomiques lourds permettra selon toute vraisemblance d'améliorer considérablement l'efficacité et la sécurité des traitements de médecine de la reproduction. Efficacité veut dire ici probabilité d'une naissance, et sécurité veut essentiellement dire prévention des accouchements avant terme en évitant les grossesses multiples. Cette sécurité est possible notamment grâce au transfert dans l'utérus d'un seul embryon préimplanté – au lieu de deux ou même trois comme cela est le cas actuellement dans notre pays du fait des lois strictes.

Le projet de loi sur le DPI est discutable sur le plan éthique

La réglementation légale du diagnostic préimplantatoire (DPI) mise en consultation devant le Parlement se réclame de données scientifiques obsolètes. En méconnaissance du saut quantique actuel dans le domaine du diagnostic génétique, la réglementation trop restrictive du DPI va contraindre dans un avenir proche les couples concernés à se jeter tête baissée dans un tourisme coûteux et avilissant de la reproduction dans les pays européens voisins. L'interdiction prévue d'une analyse chromosomique de l'embryon préimplanté en l'absence de maladie familiale grave aura pour conséquence que la même analyse génétique par biopsie des villosités chorionales ne pourra être effectuée qu'à partir de l'âge de trois mois sur le fœtus. La «grossesse à l'essai» ainsi imposée constitue, du point de vue de la Commission nationale d'éthique, une immixtion inadmissible dans la liberté et l'autonomie personnelles. Alors pourquoi cette interdiction? Le risque d'abus que constituerait le fait de sélectionner pour l'enfant des caractéristiques

non justifiées médicalement («enfant sur mesure») peut facilement être évité par une description concise des faits dans le texte de loi. La loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH) régit actuellement sous forme claire et détaillée la prévention des abus. Les principes que la LAGH applique au diagnostic prénatal pourraient être adaptés facilement et efficacement au diagnostic préimplantatoire.

La «règle de trois» entrave le bien de l'enfant

L'actuelle loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) doit de toute urgence être révisée fondamentalement. Les chiffres comparatifs publiés entretemps à l'échelon européen montrent notamment que la restrictive et arbitraire «règle de trois» (seuls trois ovules fécondés peuvent se développer simultanément par cycle de traitement) ne contribue en aucune sorte au bien de l'enfant et à la protection de l'embryon, bien au contraire. On observe fréquemment dans les pays où la règle de trois est appliquée des grossesses multiples, la conséquence directe étant un net accroissement des accouchements avant terme. Malgré les progrès importants de la médecine intensive néonatale, une partie des prématurés ne survit pas. Une partie souffre d'infirmités durables, par exemple à la suite d'une hémorragie cérébrale, et une partie survit sans séquelles corporelles mais au prix de bien des peines. Autres conséquences: le taux plus élevé de fausses couches (avortements précoces) et la cryoconservation massive de germes humains précoces au stade de l'ovule fécondé. Paradoxalement, notre législation met donc en danger ses propres objectifs principaux.

Autorisation du don d'ovules jusqu'à 45 ans

L'interdiction par la loi du don d'ovules doit en outre être révisée compte tenu de la fondation fréquemment tardive d'une famille. Elle porte atteinte au droit à l'égalité entre femmes et hommes ancré dans la Constitution – également du fait que le don de sperme est actuellement autorisé. L'autorisation du don d'ovules jusqu'à l'âge de 45 ans permettrait à la majeure partie des femmes concernées de devenir mères et de fonder une famille. La Cour européenne des droits de l'homme a fondamentalement approuvé en 2010 le don d'ovules médicalement justifié.

La loi la plus stricte d'Europe foule aux pieds l'expertise des spécialistes

La Suisse est actuellement le pays doté de la législation la plus restrictive de toute l'Europe. Les objectifs centraux de la loi – le bien de l'enfant et la protection de l'embryon – sont néanmoins – ou peut-être bien pour cette raison – insuffisamment réalisés. L'actuelle LPMA et

la proposition de loi sur le DPI s'immiscent de manière exagérée dans les traitements médicaux. La science médicale en Suisse se voit de plus en plus entravée dans le domaine de la médecine de la reproduction. L'Académie Suisse des Sciences Médicales et la Commission nationale d'éthique se sont prononcées dans des prises de position différenciées en faveur d'une réglementation légale en adéquation avec les standards médicaux. Elles préconisent une suppression de la «règle de trois» ainsi que l'autorisation de l'analyse d'embryons préimplantés même en l'absence d'une maladie familiale héréditaire grave. Ceci à condition qu'une indication médicale claire soit posée et que le couple puisse prendre sa décision librement et en toute connaissance de cause. Qu'une «grossesse à l'essai» soit imposée du fait de la réglementation restrictive du diagnostic préimplantatoire est considéré comme très discutable. Les deux organismes éthiques se prononcent de plus en plus en faveur de l'autorisation du don d'ovules. Compte tenu du contraste injustifié avec la législation de la plupart des pays européens, les experts en génétique, médecine de la reproduction, obstétrique et néonatalogie doivent être entendus dans l'intérêt d'une législation humaine et praticable pour l'avenir.

La garantie du bien de l'enfant est actuellement entre les mains des représentants du peuple

Le Conseil fédéral et le Parlement sont appelés à assumer leurs responsabilités et à octroyer aux citoyennes et citoyens suisses les droits et libertés qui leur sont garantis par la Constitution également dans le domaine du désir d'enfant en ayant recours à la procréation médicalement assistée. Il n'y a pas de droit à un enfant, mais il y a un droit à un traitement efficace et sûr. La priorité doit notamment être donnée au bien concret des futurs enfants.

1 Jumeaux après une fécondation extracorporelle (cycles avec embryons frais et décongelés; Europe 2008)

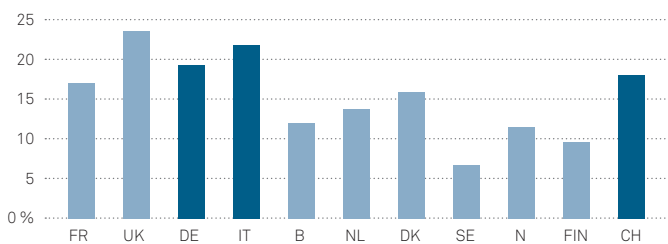


Fig. 1: Jumeaux après une fécondation extracorporelle. Pourcentage des accouchements par cycles avec embryons frais et décongelés; Europe 2008. Couleur foncée: pays à législation restrictive.

Source: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012;27:2571-2584. Diagramme: F. Häberlin

2 Triplés après une fécondation extracorporelle (Europe 2008)

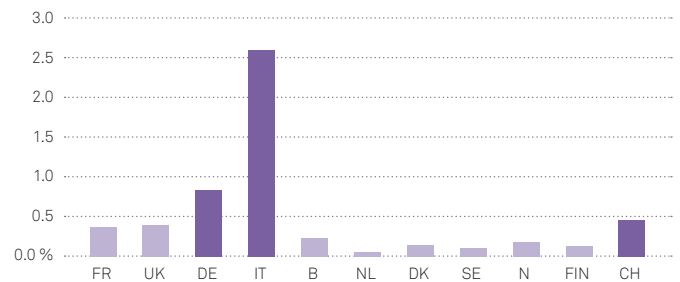


Fig. 2: Triplés après une fécondation extracorporelle. Pourcentage d'accouchements par cycles avec embryons frais et décongelés; Europe 2008. Couleur foncée: pays à législation restrictive.

Source: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012;27:2571-2584. Diagramme: F. Häberlin

Légende des termes

Règle de trois

Dans un groupe d'ovules imprégnés, seuls trois d'entre eux peuvent se développer simultanément jusqu'au stade d'embryons préimplantés

Don d'ovules

Permet une grossesse avec les ovules d'une donneuse fertile

Protection de l'embryon

La protection de l'embryon met en balance la dignité humaine et la vie par rapport au potentiel d'abus pendant la phase de développement extracorporel

LPMA

Loi sur la procréation médicalement assistée

ICSI

Injection intracytoplasmique de sperme. Introduction active d'un spermatozoïde dans l'ovule pour qu'il soit fécondé

Ovule imprégné

Ovule fécondé avec un pronucleus féminin et masculin

Cryoconservation

Conservation de cellules et tissus à l'état congelé

Micro-array

Terme générique s'appliquant à des systèmes d'analyse de biologie moléculaire qui permettent l'analyse en parallèle de plusieurs milliers de paramètres isolés à partir d'une faible quantité d'échantillon biologique

DPI

Diagnostic préimplantatoire: Diagnostic génétique sur des ovules fécondés ou des embryons préimplantés hors du corps de la mère

Embryon préimplanté

Stade de développement de l'embryon humain entre l'ovule imprégné et la nidation dans l'utérus env. 6 jours après la fécondation

3 Avortements précoces après l'ICSI (Europe 2008)

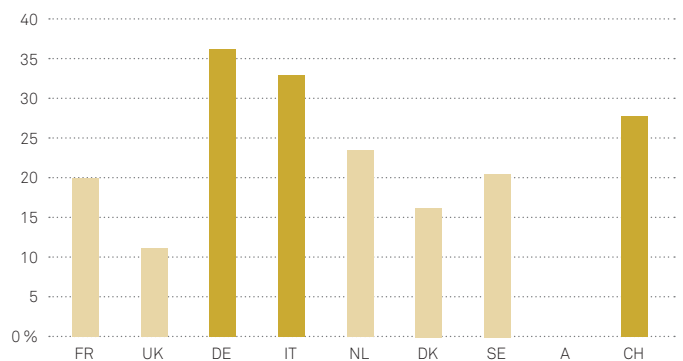


Fig. 3: Avortements précoces après l'ICSI. Pourcentage de grossesses obtenues par ICSI. Couleur foncée: pays à législation restrictive.

Source: A.P. Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012;27:2571-2584. Diagramme: F. Häberlin