

Monsieur le Conseiller fédéral
Didier Burkhalter
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Réf. : MFP/15009439

Lausanne, le 28 septembre 2011

Modification de l'art. 119 de la Constitution fédérale et de la loi sur la procréation médicalement assistée (diagnostic préimplantatoire) : ouverture de la procédure de consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud a pris connaissance avec intérêt des projets de modification cités en titre et vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer.

Le Conseil d'Etat tient tout d'abord à saluer la qualité des documents produits par l'OFSP, qui répondent à certaines questions soulevées lors de la précédente consultation de 2009.

Le Conseil d'Etat réitère sa position exprimée dans son courrier du 6 mai 2009 adressé au Chef du DFI. Le diagnostic préimplantatoire (DPI), et par conséquent les procréations médicalement assistées (PMA) pour lesquelles un DPI est indiqué, devraient être intégrés dans le catalogue des prestations remboursées par l'assurance maladie.

Le Conseil d'Etat souligne en outre certains principes fondamentaux :

- Les techniques médicales proposées permettent aux futurs parents de faire un choix lorsque l'on suspecte/a identifié un risque de maladie génétique grave. Celles et ceux qui ne veulent pas de ce choix sont libres de ne pas y recourir. L'Etat ne doit pas seulement garantir et restreindre l'utilisation de ces nouvelles techniques mais également garantir aux parents qui refusent le DPI, un vrai soutien lorsque l'enfant vient au monde avec un handicap. Ces fondements de notre société ne doivent pas être remis en cause par des nouvelles techniques médicales. Le libre choix des parents lorsqu'ils expriment un désir d'enfant doit être respecté tout au long de la grossesse et après la naissance de l'enfant. L'oublier reviendrait à renforcer le sentiment de stigmatisation que ressent déjà une majorité des parents d'enfants souffrant d'un handicap.

De plus, le Conseil d'Etat fait part de ses remarques concernant différents articles du projet de nouvelle LPMA et propose les modifications ci-après :

- **Art. 4.** On ne peut que regretter que cette révision fondamentale de la LPMA n'ait pas abordé l'interdiction du don d'ovule. La notion d'intangibilité doit être confrontée à celle d'égalité des genres. L'interdiction du don d'ovule peut être interprétée par les hommes

comme une dévalorisation du patrimoine génétique de ces derniers en regard de celui des femmes qui ne peuvent actuellement porter un embryon issu du don d'ovule. La comparaison avec la notion de « maternité de substitution » ne doit pas exister vu que le spermatozoïde est obligatoirement celui du futur père. Il devient difficile d'expliquer ce qui différencie un embryon issu de la fécondation in vitro d'un spermatozoïde du père avec l'ovule d'une donneuse ou d'un spermatozoïde de donneur avec l'ovule de la mère.

Modification proposée : *Le don d'embryons ainsi que la maternité de substitution sont interdits.*

- **Art. 5, 5a et 5b.** Deux notions sont remises en question dans cet article modifié. 1) La notion de limitation aux maladies génétiques graves est difficile à soutenir lorsque l'on sait que le diagnostic prénatal permet à tous futurs parents de décider d'interrompre une grossesse. Dès lors, des parents, pour lesquels le DPI fixe des limites diagnostic, pourraient demander, sur la base d'un second test (le diagnostic prénatal), une interruption de grossesse alors que cette dernière est déjà avancée. Il ne nous semble pas éthique d'obliger ces personnes à faire face une nouvelle fois à ce choix difficile. Ils devraient donc pouvoir effectuer ce choix lors du premier test déjà. 2) La notion d'âge limite de 50 ans ne correspond pas à la réalité d'une espérance de vie autour des 80 ans. L'expérience montre que dans ce domaine, fixer des limites est arbitraire et discriminant. Les autorités responsables n'ont généralement pas ou peu d'arguments à opposer aux personnes confrontées à ce type de problème pour justifier des refus. Les autorités doivent pouvoir se reposer sur les experts pour ce type de décision.

Etant donné qu'à l'avenir la congélation d'embryons sera autorisée, il faudrait compléter cet article pour prendre en compte les embryons lorsqu'il est demandé le consentement écrit du couple.

Modification proposée : *Art. 5, let. b. « ... si le risque de transmission d'une maladie génétique aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière. »*

Modification proposée : *supprimer art. 5a (nouveau), al.2, let. b.*

Modification proposée : *Art. 5b (nouveau), al. 2. « La décongélation des ovules imprégnés et des embryons est subordonnée au consentement écrit du couple concerné ».*

- **Art. 15, al. 1.** D'expérience, l'autorité se repose sur les informations données par le médecin autorisé si elle est amenée à se prononcer sur une prolongation de délai. Le délai d'utilisation des gamètes doit être décidé d'un commun accord entre le médecin autorisé et ses patients en tenant compte des données médicales à disposition. Fixer une limite de 10 ans est arbitraire.

Modification proposée : Art. 15, al. 1. « Les gamètes d'une personne ne peuvent être conservés qu'avec son consentement écrit et pendant cinq ans au maximum. Si la personne concernée en fait la demande, et avec l'accord du médecin autorisé selon l'art. 8, LPMA, la durée de conservation maximale peut être renouvelée avec pour seule limitation l'âge maximal autorisé pour la PMA».

- **Art. 17, al. 1 et 3.** En 2009 le CE avait remarqué que, « conformément à l'article 119, alinéa 2, lettre c de la Constitution fédérale, le nombre d'embryons qui peuvent être développés en vue d'un DPI est limité à trois, ce qui peut empêcher d'obtenir les résultats escomptés ainsi que le relève le dossier d'explications du 18 février 2009. Il est regretté que la modification prévue de la loi fédérale sur la PMA en vue d'autoriser le diagnostic préimplantatoire aboutisse en pratique à une limitation qui va continuer de conduire des couples à procéder à un DPI à l'extérieur de nos frontières ». Les arguments évoqués en 2009 restent d'actualité.

Modification proposée : Art. 17, al. 1 et 3. « Durant un cycle de traitement, tous les embryons obtenus peuvent être développés hors du corps de la femme. Le nombre maximum d'embryons transférés dans l'utérus est fixé à trois par transfert ».

Veillez croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre considération distinguée.

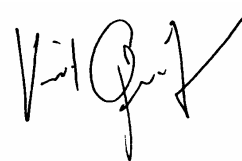
AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pascal Broulis

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copie

- OAE