

## **7 juin 2013: concernant le communiqué de presse du Conseiller fédéral Alain Berset relatif à l'autorisation et à la réglementation du diagnostic préimplantatoire (DPI).**

Les associations du secteur spécialisé dans la médecine de la reproduction, des sciences médicales et de la génétique médicale ainsi que l'association des patients présentant des problèmes de stérilité ont pris acte avec regret de la position du Conseil fédéral en relation avec la proposition de modification de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) et sur le diagnostic préimplantatoire (DPI).

Cette déception est pour l'essentiel le résultat du constant suivant: après des années de travail, au cours desquelles les associations citées plus haut ont été plusieurs fois invitées à donner leur avis en leur qualité d'expertes dans le domaine, aucune voire une infime partie des lacunes relevées dans la proposition de loi soumise à la consultation mises en lumière par lesdites associations n'a été prise en considération.

Come indiqué à plusieurs reprises, le texte actuel de loi proposé n'est pas acceptable et ne tient pas compte de la situation qui prévaut aujourd'hui dans ce domaine spécifique. Plus précisément:

- Les concepts basés sur la règle des 3 embryons et celle des 8 embryons sont proposés à nouveau. Ils ne reposent sur aucun fondement scientifique et n'ont aucune justification médicale rationnelle. De cette façon, on ne cherche pas à favoriser le succès du traitement, que ce soit pour résoudre des problèmes de stérilité ou encore pour dépister d'éventuelles anomalies génétiques, mais on réduit au contraire les chances de succès. Tout comme la volonté de trouver un équilibre entre la probabilité d'avoir un enfant sain pour les couples stériles et les couples qui ont besoin d'un diagnostic préimplantatoire (DPI), ce qui semble parfaitement aléatoire. En réalité, les deux situations constituent des problèmes totalement différents d'un point de vue médical. En outre, dans quel autre domaine médical peut-on renoncer à mettre à la disposition des patients toutes les connaissances et les techniques disponibles pour garantir le meilleur traitement possible? Et ce faisant, comment peut-on préserver la santé des femmes, des couples ou de l'embryon? Enfin, l'argument qui invoque une discrimination des personnes atteinte d'un handicap n'a aucun fondement logique.
- Tout comme est repris le concept de "maladies graves surgissant avant l'âge de 50 ans" dans l'évaluation des pathologies pouvant être prises en compte dans le cadre du DPI. Un concept qui n'a lui aussi aucun fondement scientifique et qui, compte tenu de la grande variété de pénétrance et d'expression des maladies génétiques, n'est pratiquement jamais réalisable (voir dans les cas de chorée de Huntington, tumeur au sein, tumeur du côlon, etc...).
- En outre, le dépistage ou screening génétique préimplantatoire (PGS) est désormais considéré par tous les experts mondiaux du secteur comme la technologie à même de changer radicalement l'efficacité des techniques dans le domaine de la médecine de la reproduction. Le PGS (pour les premières divisions embryonnaires, ou, de préférence, au stade de blastocystes) s'est révélé, dans de très nombreuses études scientifiques déjà parues, être un instrument en mesure d'augmenter de manière substantielle le taux de grossesse, sans aucune implication de type eugénique (les aneuploïdies, dans leur grande majorité, ne sont en effet pas vitaux mais n'en provoquent pas moins l'échec de l'implantation ou se soldent par un avortement spontané à un stade précoce). L'interdiction du PGS en Suisse se traduira par un net recul du taux de réussite des traitements de procréation médicalement assistée (PMA) par rapport aux résultats enregistrés dans les pays limitrophes qui ont eux de plus en plus recours à ce traitement novateur. Cela ne

pourra que pénaliser les centres suisses, dont les traitements seront dès lors inefficaces voire superflus, sans compter les coûts et les problèmes psychologiques générés par des échecs répétés.

- Enfin, nous aimerions conclure en ajoutant, que, l'ovodonation, proposée en phase de consultation par différents groupes du secteur, a été totalement ignorée dans le présent texte de loi.

La Suisse est depuis toujours connue pour la qualité élevée des soins médicaux qu'elle dispense. Cette proposition de loi ne vise pas à favoriser le développement scientifique et médical que ce soit dans le domaine de la procréation médicalement assistée ou dans celui de la génétique médicale. Plus prosaïquement, il s'agit d'un compromis politique qui ne repose sur aucun fondement rationnel. Ce compromis satisfera peut-être les personnes qui ne sont pas directement impliquées et la tranche de population qui n'a jamais été confrontée à un problème de stérilité ou de transmission d'une maladie génétique mais il ne peut rencontrer l'approbation des experts et encore moins celle des patients concernés par ces problèmes.

Nous souhaitons une proposition de loi qui permette de bénéficier des connaissances scientifiques et techniques pour offrir à nos patients et à la communauté dans son ensemble le meilleur des services dans le respect total de la liberté de choix des patients, de la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille.

Dr. Giuditta Filippini Ph.D.