

CH_VB 96.058 vom 23. Juli 1996

Bundesverwaltung, 1996-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_96.058

FR: CH_VB 96.058 du 23 juillet 1996

IT: CH_VB 96.058 del 23 luglio 1996

Erwägungen

E. 26

juin 1996 Au nom du Conseil fédéral suisse: Le président de la Confédération, Delamuraz
Le chancelier de la Confédération, Couchepin 1996 - 382 14 Feuille fédérale. 148e année.
Vol. III 197

Condensé, Le 17 mai 1992, les cantons et le peuple, avec 73,8 pour cent de «oui», ont accepté l'article 24^{oms} de la constitution (est.) sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique. Cet article n'interdit pas la procréation médicalement assistée, mais il lui fixe des limites. Ainsi, sont expressément interdits, en particulier, la maternité de substitution et le don d'embryons. En cas de fécondation d'ovules humains hors du corps de la femme, ne peuvent être développés que le nombre d'embryons pouvant être immédiatement implantés. Les interventions dans le patrimoine génétique des embryons et des gamètes sont interdites. En cas de don de sperme, l'accès de l'enfant aux données relatives à son ascendance est garanti. Au surplus, l'article constitutionnel charge le législateur fédéral de prévoir dans la législation d'exécution les mesures nécessaires pour combattre les abus. Le lancement de l'initiative pour une procréation respectant la dignité humaine avait déjà été annoncé lors de la votation sur l'article 24^{oms} est. L'initiative vise à interdire d'une manière générale la conception hors du corps de la femme (fécondation in vitro) et le recours à des gamètes de tiers pour la procréation assistée (méthodes hétérologues). De l'avis du Conseil fédéral, une interdiction générale constituerait une mesure disproportionnée au regard du principe fondamental de la liberté personnelle. Une loi d'exécution conforme aux buts fixés par l'article 24^{oms} est. est propre à combattre les abus. En outre, en cas d'acceptation de cette initiative, la Suisse serait le seul pays en Europe à avoir une réglementation interdisant la fécondation in vitro et l'insémination hétérologue, ce qui pourrait avoir pour conséquence un «tourisme de la procréation» indésirable. C'est pourquoi le Conseil fédéral rejette l'initiative. Par le présent message est soumis au Parlement un projet de loi d'exécution sur la procréation médicalement assistée, qui constitue un contre-projet indirect à l'initiative. La garantie du bien de l'enfant est érigée en principe fondamental et une information complète du couple concerné est exigée. La maternité de substitution, le don d'embryons et le don d'ovules sont interdits. Les données relatives au donneur de sperme doivent être conservées auprès de l'Office fédéral de l'état civil et l'enfant doit y avoir accès. Par contre, l'action en paternité à l'égard du donneur de sperme est exclue. Dans le but de combattre d'éventuels abus, la pratique de la procréation médicalement assistée et la conservation des gamètes et des ovules imprégnés sont soumises à autorisation; sont prévues également l'obligation d'établir un rapport et une surveillance régulière. La fécondation hors du corps de la femme ne peut se faire que dans le but d'induire une grossesse. Ne peuvent être créés que trois embryons au maximum, afin

d'éviter d'accroître le risque de grossesses multiples et d'embryons surnuméraires. La conservation d'embryons est interdite, de même que le diagnostic préimplantatoire. Sont sanctionnés pénalement la production abusive d'embryons et leur développement hors du corps de la femme au-delà du moment où la nidation peut se réaliser, le traitement génétique des cellules germinales, c'est-à-dire des interventions altérant le patrimoine germinal de gamètes ou d'embryons, ainsi que la formation de clones, de chimères et d'hybrides. Ces mesures - comparées à celles d'autres pays - assurent un très haut degré de protection de l'embryon. 198

Le développement rapide de la médecine de la procréation et du génie génétique limite l'intervention du législateur aux questions essentielles. Dès lors, la loi institue une Commission nationale d'éthique, dont la tâche consistera à suivre l'évolution dans ces domaines et à élaborer des directives complétant la loi. Une ordonnance fédérale lui fixera d'autres tâches dans les domaines de la médecine humaine. 199

Message I Situation initiale II Introduction Après s'être distingué par un progrès-fulgurant des connaissances et des technologies, particulièrement dans les domaines de la physique et de la chimie, notre siècle a été marqué ces vingt à trente dernières années par un développement comparable en matière de biotechnologie. Matériellement, les concepts «médecine de la procréation» et «génie génétique» recouvrent des domaines différents de la biomédecine. Ils sont toutefois rattachés par le fait que l'embryon in vitro ouvre de nouvelles perspectives dans les manipulations génétiques sur le patrimoine héréditaire humain. Selon le rapport de la commission d'experts Amstad de 1988 (cf. ch. 141), 10 à 15 pour cent des couples, en Suisse, sont stériles¹. Ces chiffres sont probablement surestimés². On peut en effet estimer les couples stériles à 7 pour cent, ce qui représente sur l'ensemble des mariages célébrés chaque année environ 3000 couples³. En outre, le recours à une intervention médicale s'avère souvent nécessaire dans les cas d'infection, de maladie héréditaire ou de tumeur cancéreuse. C'est pourquoi la médecine de la procréation et le génie génétique suscitent de grands espoirs dans le soulagement des souffrances humaines, mais également d'énormes inquiétudes face au pouvoir que ces techniques donnent à l'être humain. On craint en effet que le développement de la vie ne soit non seulement accéléré, mais aussi que les connaissances scientifiques ne soient utilisées au préjudice des générations futures et que la procréation humaine ne devienne une affaire de technique. C'est pourquoi la plupart des pays prennent des mesures législatives pour définir des lignes de conduite et contrôler le développement de ces méthodes. Tous les Etats sont confrontés aux mêmes problèmes. Ainsi, il n'est pas surprenant de voir se constituer différentes commissions internationales chargées de discuter les problèmes qui se posent en matière de génie génétique et de médecine de la procréation. Il faut saisir les chances offertes par la biotechnologie et le génie génétique, en tenant compte toutefois des aspects éthiques. L'utilisation des nouvelles techniques doit notamment se faire dans le respect des valeurs humaines fondamentales. En Suisse, la pratique de la procréation médicalement assistée⁴ (PMA) sous la forme de l'insémination homologue (insémination artificielle avec le sperme du partenaire de la femme) et de l'insémination hétérologue (insémination avec le sperme d'un donneur) est exercée depuis plusieurs dizaines d'années. L'insémination homologue peut être pratiquée dans tout cabinet de gynécologue; on en ') Commission d'experts pour la génétique humaine et la médecine de la reproduction; FF 1989 III 997, ch. 21. ^Frankfurter Allgemeine Zeitung du 9 août 1995. Selon C Ernst, Unfruchtbarkeit als psychosomatische Krankheit?, NZZ du 31 mars 1992, p. 21, en Allemagne et en France,

selon de récentes études, 5 à 9 pour cent des couples mariés sont stériles. 3) En Suisse, environ 45 000 mariages sont célébrés chaque année. 4) Par ce concept, on entend toutes les méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme. 200

compte plusieurs milliers par an. S'agissant de l'insémination hétérologue, le ' «rapport Amstad» fait état d'environ 350 naissances d'enfants conçus de cette manière par année. Entre-temps, ce chiffre a probablement diminué, notamment parce que la constitution garantit à l'enfant l'accès aux données relatives à son ascendance. Ce n'est qu'après la naissance⁶ en Grande-Bretagne, en 1978, du premier enfant conçu par fécondation in vitro (FIV), c'est-à-dire par fécondation hors du corps de la mère, que la PMA est devenue peu à peu un thème de discussion publique. En Suisse, les premières tentatives de fécondation in vitro ont été réalisées à Baie en 1982. Le premier enfant conçu selon cette méthode est né en 1985 à Locarno. Le nombre d'enfants nés depuis, en Suisse, s'élève à plusieurs centaines, et dans le monde entier, à des milliers. Sont également pratiqués, en Suisse, les transferts intratubaires et intra-utérins de gamètes (introduction, à l'aide d'instruments, d'ovules et de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme). 12 Directives du milieu médical 121 Portée L'Académie suisse des sciences médicales a le mérite d'avoir constaté très vite la nécessité de disposer de directives professionnelles dans le domaine de la procréation médicalement assistée. Le 17 novembre 1981, elle a adopté les directives médico-éthiques pour l'insémination artificielle. Le 23 mai 1985, celles-ci furent complétées par les directives médico-éthiques pour la fécondation in vitro et le transfert d'embryons en vue du traitement de la stérilité. Enfin, le

E. 31

Partie générale 311 Contre-projet indirect Une initiative populaire demandant une révision partielle de la constitution et déposée sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces oblige le Conseil fédéral et l'Assemblée fédérale à respecter sa formulation. Ils ne peuvent ainsi pas modifier le texte de l'initiative. C'est pourquoi l'article 121, 6e alinéa, est. prévoit que l'Assemblée fédérale peut élaborer un contre-projet et le soumettre au vote du peuple en même temps que l'initiative. Ce contre-projet doit porter sur le même objet que l'initiative (art. 27, 3e al., de la loi sur les rapports entre les conseils («porte sur la même matière constitutionnelle»)⁷⁵). Si l'Assemblée fédérale renonce à opposer à l'initiative constitutionnelle un projet au niveau constitutionnel et qu'elle décide de procéder à une révision légale ou d'élaborer le projet d'une nouvelle loi, on parle d'un contre-projet indirect⁷⁶. Déjà lors de la procédure de consultation relative à l'avant-projet de loi sur la médecine humaine, il fut souligné que cette loi devait être considérée comme un contre-projet indirect à l'initiative constitutionnelle. 312 L'avant-projet de 1995 Elaboré par l'administration, l'avant-projet de 1995 relatif à une loi fédérale concernant la procréation médicalement assistée et instituant une Commission nationale d'éthique (loi sur la médecine humaine) contenait la première partie de la législation d'exécution prévue par le rapport IDAGEN (cf. en. 143). L'avant-projet proposait une loi spéciale, car les normes auraient été difficilement intégrables dans le code civil ou dans le code pénal en raison de leur grande densité normative. En outre, une loi spéciale présentait des avantages didactiques et psychologiques, en ce sens qu'une recherche juridique en matière de médecine de la procréation peut se faire par la consultation d'un seul texte. 75> Cf. aussi J.-F. Aubert, *Traité de droit constitutionnel suisse*, vol. I et II, Neuchâtel 1993, p. 155 s; L. Wildhaber, *Commentaire de la constitution fédérale*, op. cit., art. 121/122, n. 32 ss. 76> Cf. L.

Wildhaber, op. cit. n. 136 ss. Cf. aussi le message du 15 février 1995 concernant l'initiative populaire «pour l'interdiction d'exporter du matériel de guerre» et la révision de la loi fédérale sur le matériel de guerre, FF 1995 II 988 ss. 16 Feuille fédérale. 148° année. Vol. III 229

Conformément à l'article 24 novies est. et à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière de liberté personnelle (cf. ch. 22.03), l'avant-projet partait d'une approche positive de la procréation médicalement assistée. Il n'autorisait la-conception hors du corps de la femme que si elle servait à induire une grossesse, interdisait en principe la conservation d'embryons et garantissait à l'enfant conçu avec le sperme d'un donneur l'accès aux données d'identification de celui-ci. Par contre, il excluait une action en paternité contre le donneur de sperme. Enfin, il interdisait le don d'ovules et le don d'embryons, ainsi que la maternité de substitution. S'agissant de la recherche sur les embryons, le contre-projet sanctionnait pénalement la création d'embryons à des fins de recherche, le développement d'embryons hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique, les interventions dans le patrimoine germinal, la formation de clones, de chimères et d'hybrides. Il interdisait en outre le diagnostic préimplantatoire sur des cellules totipotentes, considérées comme des clones. En considération du développement rapide de la médecine de la procréation et du génie génétique, il a été décidé que le législateur se limiterait aux questions essentielles. C'est pourquoi il était proposé dans l'avant-projet de loi d'instituer une Commission nationale d'éthique, dont le champ d'activité devait couvrir tout le domaine de la médecine humaine et dont la composition et le fonctionnement étaient réglés dans l'avant-projet. 313 Résultats de la procédure de consultation 313.1 En général En juin 1995, l'avant-projet du Département fédéral de justice et police fut envoyé en consultation aux cantons, aux partis politiques et aux organisations intéressées. Il suscita un grand intérêt. Tous les cantons envoyèrent une prise de position. Sept partis politiques firent connaître leur avis. En outre, 65 organisations s'exprimèrent. L'avant-projet fut approuvé dans ses principes. Les questions de détail firent l'objet de prises de position différentes. Un aperçu succinct des principaux résultats de la procédure de consultation est donné ci-après. Les points de vue particuliers seront exposés de manière plus détaillée dans les commentaires des dispositions. 313.2 Appréciation générale de l'avant-projet Dans son ensemble, l'avant-projet a été fort bien accueilli, car il permet de lutter efficacement contre les abus en matière de procréation médicalement assistée et de génie génétique. Plusieurs prises de position soulignent que le fait de ne pas avoir d'enfant malgré les possibilités offertes par la médecine de la procréation ne devait pas être stigmatisé. Les critiques se fondent sur des argumentations différentes. La plupart des participants ont contesté le titre «loi sur la médecine humaine». La création d'une Commission nationale d'éthique possédant de larges compétences est en principe approuvée; par contre, sa réglementation dans la loi sur la procréation médicalement assistée est l'objet de nombreuses critiques. 230

Les partisans de l'initiative «pour une procréation respectant la dignité humaine» ont rejeté l'avant-projet. En outre, quelques prises de position approuvent une réglementation de la fécondation in vitro, mais par contre refusent les méthodes hétérologues. Une toute petite minorité demande une loi qui ne règle pas seulement la médecine de la procréation, mais aussi l'analyse du génome et le diagnostic prénatal. Quelques-uns critiquent le fait que l'avant-projet ne règle pas la question de la recherche sur les embryons «surnuméraires». 313.3 Propositions particulières dans le domaine de la médecine de la procréation et du génie génétique La disposition de l'avant-projet selon laquelle la PMA est réservée aux

couples - mariés ou pas - à l'égard desquels un rapport de filiation peut être établi (art. 4, 2e al., AP) a donné lieu à des discussions. Les uns ont demandé de limiter l'accès aux méthodes de PMA aux couples mariés, les autres se sont prononcés, au contraire, pour un élargissement de l'accès aux femmes seules et même aux couples formés de personnes du même sexe. Comme prévu, les opinions sur la limitation du recours à un don de sperme aux seuls couples mariés (art. 4, 3e al., AP) ont été très divisées. Bien que la proposition ait été largement approuvée, de grandes réserves ont toutefois été exprimées, notamment de la part des groupes qui souhaitent ouvrir l'accès aux méthodes de reproduction aux couples de concubins, aux couples homosexuels et aux femmes seules. L'interdiction du don d'ovules (art. 4, 4e al., AP) et du diagnostic préimplantatoire sur les cellules totipotentes (art. 5, 4e al., AP) a été fortement controversée. Les raisons en sont diverses et très influencées par l'attitude de principe envers la médecine de la procréation. L'absence de tout âge limite pour l'accès aux méthodes de procréation (art. 5, 2e al., AP) a fait l'objet de quelques critiques. S'agissant de l'information aux couples (art. 6 AP), le risque d'un conflit d'intérêts pour les médecins a été souligné; certains ont proposé de prévoir une information par une personne neutre. Quelques-uns ont demandé de limiter la pratique de la PMA (art. 10 AP) aux cliniques. Quelques rares participants mettent en doute la constitutionnalité d'une conservation des ovules imprégnés (art. 16 AP; cf. ch. 142.2 et 322.321). Le problème du développement des embryons (art. 17 AP) est l'objet d'avis différents. Diverses propositions ont été faites pour empêcher un fétocide sélectif et la production d'embryons «surnuméraires». La proposition de créer un centre cantonal de conservation des données relatives au donneur de sperme (art. 24, 1er al., AP) n'a pas été très bien accueillie. Les cantons, notamment, qui se sont exprimés sur ce point ont demandé à l'unanimité un centre fédéral. Une minorité a combattu, en considération de la position du donneur de sperme, la réglementation de l'avant-projet sur le droit à l'information de l'enfant conçu au moyen d'une insémination hétérologue (art. 26 AP) et s'est 231

prononcée pour un accès aux seules données médicales du donneur lui garantissant l'anonymat. 314 Remaniement de l'avant-projet par le Département fédéral de justice et police L'avant-projet a été modifié en fonction des résultats de la procédure de consultation. Les changements les plus importants sont les suivants: lors de chaque entretien d'information, le médecin traitant doit signaler la possibilité d'être conseillé par une autre personne. L'interdiction du diagnostic préimplantatoire sur des cellules totipotentes selon l'article 5, 4e alinéa, AP a été étendue aux cellules embryonnaires (art. 5, 3e al.). Le développement de plus de trois embryons par cycle de traitement a été interdit (art. 17, 1er al.). Après trois cycles de traitement sans résultat, un nouveau temps de réflexion doit être observé (art. 7, 1er al., et art. 6). Les données relatives à l'ascendance, dans le cas de l'insémination hétérologue, doivent être conservées auprès d'un centre national (art. 25 ss) et non plus cantonal comme le prescrivaient les articles 24 ss AP. Les tâches de la Commission nationale d'éthique sont limitées à la procréation médicalement assistée et au génie génétique. La composition de la commission, son fonctionnement et ses autres tâches seront réglés dans une ordonnance. 315 Aperçu de droit comparé 315.1 Remarques préliminaires Aucun pays en Europe n'a interdit de manière générale les méthodes de procréation médicalement assistée. Pour empêcher des abus, plusieurs pays ont adopté des lois qui diffèrent sensiblement les unes des autres sur des questions de détail. Toutes ces lois ont été adoptées ces dix dernières années. Le présent aperçu se limite à l'examen, dans neuf pays, des questions les plus importantes. Les projets de loi n'ont pas été pris en considération. Dans l'ordre chronologique, ces pays sont: la Suède: loi du 20 décembre

1984 relative à l'insémination artificielle; loi du 8 juin 1988 relative à la fécondation in vitro. La question de la suppression de l'interdiction du don d'ovules est actuellement à l'étude. les Pays-Bas: décret du 11 août 1988 qui amende le règlement général sur les facilités hospitalières. Règles déontologiques. Il est prévu d'élaborer un projet de loi sur les techniques de PMA. la Grande-Bretagne: loi du 1er novembre 1990 relative à la fécondation et à l'embryologie humaines. l'Allemagne: loi du 13 décembre 1990 sur la protection de l'embryon. Une loi sur la procréation médicalement assistée est en préparation. l'Autriche: loi du 1er juillet 1992 sur la médecine de la procréation. le Danemark: arrêté du 22 juillet 1992 relatif à la congélation et au don d'ovocytes humains.

232

la France: loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. Le Parlement a chargé le Gouvernement d'élaborer après cinq ans un rapport sur l'éventuelle nécessité de réviser la loi. la Norvège: loi du 5 août 1994 relative à l'utilisation médicale de la biotechnologie. l'Italie: Code de Déontologie Médicale approuvé le 15 juin 1995. Un projet de loi est à l'étude.

315.2 Méthodes de PMA autorisées L'insémination artificielle, tant sous la forme homologue qu'hétérologue, est autorisée en Allemagne, en Autriche, au Danemark, en France, en Grande-Bretagne, en Italie, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suède. L'utilisation de sperme frais ou d'un mélange de spermatozoïdes est expressément interdite en France. L'emploi d'un mélange de spermatozoïdes est également interdit en Autriche. La fécondation in vitro et le transfert d'embryons sont en principe admis dans tous les pays. Il existe toutefois des différences dans la forme autorisée. Ainsi, l'Autriche, la Norvège et la Suède n'autorisent que la forme homologue, c'est-à-dire avec les gamètes du couple concerné. En Allemagne, il est permis de recourir au sperme d'un donneur; il est par contre interdit de faire usage d'ovules provenant d'une donneuse. Le Danemark, la France et la Grande-Bretagne admettent le don d'ovules et de sperme; toutefois, en France l'un des gamètes doit provenir d'un des membres du couple. L'Autriche permet encore le transfert intratubaire de gamètes, mais uniquement sous la forme homologue. La Grande-Bretagne autorise par contre aussi la forme hétérologue ainsi que le lavage de l'utérus et le transfert d'embryon d'une femme à une autre. Cette dernière méthode est interdite en Allemagne. La maternité de substitution est interdite en Allemagne, en Autriche, en France, en Italie et en Suède. Elle est par contre autorisée en Grande-Bretagne. Les Pays-Bas l'admettent, mais sans l'autoriser formellement. Plusieurs Etats interdisent le don d'embryons. Il est, par contre, autorisé en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en France, à titre exceptionnel, lorsqu'il s'agit d'embryons «surnuméraires».

315.3 Accès à la PMA En principe, les méthodes de PMA sont ouvertes aux couples mariés et aux couples non mariés vivant ensemble de manière stable. Plusieurs Etats interdisent expressément l'utilisation des gamètes d'une personne décédée.

315.4 Indications Tous les pays autorisent la PMA en cas de stérilité. La France, la Norvège et les Pays-Bas prévoient encore expressément l'indication génétique, à savoir le risque de transmettre une maladie héréditaire grave. En Allemagne, la norme pénale sur

233

l'interdiction du choix du sexe réserve la sélection de gamètes en fonction des chromosomes sexuels si elle a pour but de protéger l'enfant contre la dystrophie musculaire de Duchenne ou contre une autre maladie héréditaire grave liée au sexe et que cette maladie a été reconnue comme grave par l'autorité compétente désignée par le droit. L'Autriche interdit l'indication génétique.

315.5 Conservation des embryons et des gamètes L'Allemagne

interdit en principe la conservation des embryons. Une exception est faite pour les embryons ne pouvant pas être immédiatement implantés pour des raisons médicales. Les autres pays autorisent la congélation des embryons surnuméraires à des fins de procréation. Le Danemark et la Grande-Bretagne permettent expressément la conservation d'embryons également dans un but de recherche. La durée de conservation varie sensiblement d'un pays à un autre. La France et la Grande-Bretagne fixent la durée la plus longue, à savoir cinq ans. La Norvège prévoit trois ans. L'Autriche, le Danemark et la Suède la limitent à un an. Le sort des embryons à l'expiration du délai de conservation est rarement réglé. La durée de conservation du sperme est également différente d'un pays à l'autre. La Norvège, les Pays-Bas et la Suède ne fixent pas de durée. La Grande-Bretagne prévoit dix ans et l'Autriche un an. L'importation de sperme congelé est autorisée en Grande-Bretagne, en Norvège et en Suède. A l'exception de la Norvège, la conservation d'ovules est permise dans tous les pays. La durée de conservation est de dix ans en Grande-Bretagne et d'un an en Autriche et au Danemark.

315.6 Méthodes hétérologues

Certains pays garantissent l'anonymat du donneur, d'autres pas. Le Danemark, la France, la Grande-Bretagne et la Norvège prescrivent l'anonymat du donneur de sperme. Les Pays-Bas appliquent aussi ce principe depuis longtemps, mais l'accès à l'identité du donneur pour des raisons de santé est possible. L'Autriche et la Suède garantissent à l'enfant le droit de connaître l'identité du donneur. En Allemagne, la jurisprudence se prononce en faveur du droit de l'enfant à connaître l'identité du donneur. La Suède ne fixe pas l'âge auquel l'enfant peut avoir accès aux données, mais elle prévoit qu'il doit avoir la maturité suffisante. L'enfant peut demander l'aide d'une commission sociale. En Autriche, l'enfant peut dès quatorze ans connaître les données relatives au donneur (prénom, nom, lieu et date de naissance, nationalité et domicile du donneur). Toutefois, pour des raisons médicales, son représentant légal ou la personne chargée de son éducation peuvent y avoir accès avant. La plupart des pays ne fixent pas le nombre maximum d'enfants qui peuvent être conçus avec le sperme d'un donneur. Les Pays-Bas limitent l'utilisation de sperme d'un donneur à dix enfants, la France à cinq, et l'Autriche à trois couples mariés ou vivant ensemble de manière stable. 234

j;^ Les pays qui règlent la question de la filiation dans les cas de procréation médicalement assistée avec un tiers donneur posent le principe que cette méthode ne crée pas de lien de filiation à l'égard du tiers donneur. Les Pays-Bas prévoient : toutefois, à titre exceptionnel, que si la mère et le donneur y consentent, le donneur peut reconnaître l'enfant. 316 Travaux en vue d'une harmonisation internationale

316.1 Conseil de l'Europe

Jusqu'à présent, c'est principalement le Conseil de l'Europe qui a apporté des réponses aux questions posées par la PMA. Un projet de résolution a vu le jour en 1978 et un projet de recommandation environ dix ans plus tard⁷⁷). Ces deux tentatives d'harmoniser sur le plan européen la réglementation de la PMA n'ont pas abouti devant le Comité des ministres, qui a dû, s'agissant d'une recommandation, décider à l'unanimité. La préparation de ces textes a néanmoins permis de rassembler et d'échanger un grand nombre d'informations et a ainsi influencé les législations nationales. Pour parvenir à l'adoption de normes obligatoires, le Conseil de l'Europe a adopté une nouvelle stratégie: il élabore actuellement une convention sur la bioéthique (Projet de convention pour la protection des droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine). Cette convention devrait être complétée ultérieurement par des réglementations détaillées (protocoles additionnels). Le projet de convention ne contient pas de disposition spéciale sur la procréation médicalement assistée. Par contre, il interdit la thérapie génique des cellules germinales. D'autres résolutions déjà adoptées présentent des points communs plus

ou moins étroits avec la PMA. C'est le cas notamment de la «Recommandation R (90) 13 sur le dépistage génétique anténatal, le diagnostic génétique anténatal et le conseil génétique y relatif». 316.2 Union européenne Le Parlement de l'Union européenne a adopté plusieurs résolutions. Le 12 septembre 1988, il fut souhaité en particulier que soient constituées dans tous les Etats membres des commissions d'éthique au niveau national et local⁷⁸. Le 16 mars 1989, le Parlement adopta la résolution sur les problèmes éthiques et juridiques de la manipulation génétique et demanda en particulier une interdiction catégorique des interventions génétiques dans le patrimoine germinale ainsi que la répression pénale de toute utilisation commerciale ou industrielle d'embryons⁷⁹. Le 16 mars 1989 également, il fut demandé qu'en cas de fécondation in vitro, ne soient développés que le nombre d'ovules fécondés pouvant être ⁷⁷> FF 1989 III 1133 ss 78) Résolution sur une harmonisation européenne des questions d'éthique médicale (doc. A2-78/88; JO n° C 262/20 du 10 oct. 1988). TM) Doc. A2-327/88, IO n° C 96/165 du 17 avril 1989. 235

implantés⁸⁰. Le 28 octobre 1993 enfin, le Parlement se prononça pour une interdiction absolue du clonage de l'embryon humain⁸¹. 316.3 Nations Unies (ONU) Enfin, il faut prendre en considération la Convention de l'ONU du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, que la Suisse a signée et dont la ratification est actuellement examinée par le Parlement⁸². Cette convention a un rapport avec la PMA dans la mesure où l'article 7 garantit à l'enfant, dans les limites du possible, le droit de connaître ses parents. Il est évident que ce principe s'accorde mal avec celui de l'anonymat du donneur. 317 Pratique médicale en Suisse 317.1 La PMA en tant que remède à la stérilité Les méthodes pratiquées actuellement en Suisse sont l'insémination artificielle homologue et hétérologue, la fécondation in vitro homologue et hétérologue avec transfert d'embryons ainsi que les transferts intratubaires et intra-utérins de gamètes. Dans le cadre de la fécondation in vitro, est pratiquée depuis peu la micro-injection (s'agissant de la définition, cf. note de bas de page 89), qui a pour but de remédier à la stérilité masculine. Le don d'embryons et la maternité de substitution ne sont pas pratiqués en Suisse. Le don d'ovules n'entre en considération que dans de rares cas. Le diagnostic préimplantatoire consistant à prélever une ou plusieurs cellules totipotentes sur un embryon in vitro et à l'analyser dans le but de découvrir une éventuelle anomalie génétique n'est pas pratiqué actuellement en Suisse. . 317.2 Inséminations homologues et hétérologues L'insémination artificielle homologue peut être pratiquée dans tout cabinet de gynécologue. Cette technique est largement utilisée (plusieurs milliers chaque année). Son succès varie selon les causes de stérilité. Le taux de grossesses par rapport aux tentatives d'insémination oscille entre 3 et 15 pour cent par cycle de traitement. Le coût de cette méthode est d'environ 200 francs par insémination. L'insémination artificielle hétérologue n'est pratiquée que dans un petit nombre de centres. La fréquence moyenne des grossesses par cycle de traitement est de 10 à 15 pour cent. Le coût de cette méthode est de 200 à 300 francs par insémination. W) Doc. A2-372/88, JO n° C 96/171 du 17 avril 1989. S1> Doc. B3-1519/93, JO n° C 315/224 du 22 nov. 1993. 82> Message du 29 juin 1994 sur l'adhésion de la Suisse à la Convention de 1989 relative aux droits de l'enfant, FF 1994 V 1 ss. 236

317.3 Fécondation in vitro avec transfert d'embryons Actuellement, onze centres pratiquent la fécondation in vitro avec transfert d'embryons en Suisse. Depuis 1992, ils sont réunis dans le groupe de travail FIVNAT-CH, créé par la Société Suisse de Fertilité-Stérilité et Planning Familial (SSFSPF) dans le but de recueillir et d'analyser les données scientifiques relatives à la pratique de la fécondation in vitro en Suisse - données fournies à titre

volontaire. En 1994, tous les centres ont communiqué leurs résultats. Les données mentionnées ci-après proviennent des rapports FIVNAT-CH 1993 et 1994. La technique de la fécondation in vitro s'est considérablement améliorée ces dernières années. La stimulation hormonale est mieux tolérée grâce à l'emploi de nouveaux médicaments. Le prélèvement des ovules ne nécessite plus de narcose; il a lieu par ponction, sous contrôle échographique, à travers le vagin. Le risque de complications est très peu élevé. S'agissant de la question de la santé de l'enfant, voir chiffre 22.08. Selon les chiffres de la SSFSPF de 1993, l'âge moyen des femmes qui recourent à la fécondation in vitro est de 33,8 ans et celui du partenaire de 36,7 ans. La durée de la stérilité est de 5,5 ans. Le nombre d'embryons transférés par cycle de traitement est de 2,5. En 1994, ont été effectuées 1105 tentatives de fécondations in vitro et 322 fécondations in vitro associées à une micro-injection. Dans 279 cas, on a recouru à du patrimoine germinal congelé. Sur les 1105 tentatives de fécondation in vitro, on a compté 72 cas où aucun ovule n'a pu être prélevé après la stimulation hormonale. En outre, plusieurs tentatives de fécondation in vitro ont échoué, de sorte qu'il n'y eut transfert d'embryons que dans 826 cas. Ont abouti à une grossesse 21,54 pour cent de ces cas. En comparaison, la chance qu'une grossesse soit induite, durant un cycle de la femme, lors d'un rapport sexuel naturel non protégé, est d'environ 20 pour cent (83). L'issue des grossesses induites après une fécondation in vitro n'est pas connue dans 10,67 pour cent des cas. Dans 24,70 pour cent des cas, il y eut avortement spontané. Au total, sont nés 147 enfants. Au nombre de ces naissances, on compte 26 fois des jumeaux et trois fois des triplés.

E. 34

Programme de la législature Le projet est mentionné sur la liste des objets des Grandes lignes dans le rapport du Conseil fédéral sur le programme de la législature 1995-1999 (143). '«»'FF 1996 III 289 ss, 315 (objectif 11, R 22), 345 (appendice). 281

E. 35

Constitutionnalité L'article 24 novies, 1er et 2e alinéas, est., sur la protection de l'être humain contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique, l'article 64, 2e alinéa, est., relatif au droit civil et l'article 64 brs est. concernant le droit pénal constituent la base constitutionnelle des dispositions du présent projet.

E. 36

Relation avec les droits fondamentaux Conformément à l'article 24 novies, 2e alinéa, est., la Confédération, en édictant des prescriptions sur la protection de l'homme contre les abus en matière de techniques de procréation et de génie génétique, veille à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille. Les dispositions du projet concrétisent ce mandat législatif dans le cadre des autres droits fondamentaux. La PMA et le génie génétique concernent des situations juridiques dans lesquelles il existe des conflits d'intérêt avec d'autres droits fondamentaux, tels que la liberté de la science (144).

E. 37

Relation avec le droit européen Les limitations des abus en matière de PMA et de génie génétique reposent sur une «nécessité établie dans une société démocratique» (cf. art. 8, 2e al., CEDH et ch. 22.02 et 22.03). La biomédecine en tant que telle n'est pas réglée dans le traité relatif à la création de l'Union européenne. Dans le domaine de la protection de la santé, la Communauté peut cependant encourager la collaboration entre les Etats membres sur la base du titre X, relatif à la santé (145). N38588 144) Cf. notamment M. Schlag, Die

Herausforderung der Biotechnologie an die österreichische allgemeine Grundrechtsdogmatik, ÖJZ 1992, p. 50 ss. 145> Cf. également JOCE n. L 361/40 ss du 31 décembre 1994 concernant la décision du Conseil fédéral du 15 décembre 1994 arrêtant un programme spécifique de recherche, de développement technologique et de démonstration dans le domaine de la biomédecine et de la santé (1994-1998). 282

Glossaire Annexe ADN: ' Analyse du génome: Avortement spontané: Base: Bioéthique: Cellule: Cellules germinatives: Cellules somatiques: Cellule totipotente: Chimère: Chromosomes: Chromosomes sexuels: Clonage: Clone: Code génétique: porteur de l'information génétique (anglais: De- soxiribo-Nuclein-Acid; français: Acide Désoxyri- bo Nucléique). analyse des gènes et de leurs constituants. fausse couche. élément constitutif de l'information héréditaire. science étudiant les problèmes éthiques soulevés par la biologie, la médecine et la génétique. le plus petit élément constitutif de tout être vivant qui se reproduit par division. gamètes (y compris les cellules germinatives pri- mitives), ovules imprégnés et cellules embryon- naires dont l'information génétique est transmise aux descendants. cellules du corps; toutes les cellules d'un orga- nisme à l'exception des cellules germinales. cellule embryonnaire encore capable de se déve- lopper en toute cellule spécialisée. organisme constitué par des cellules d'origine diverse et qui porte des caractères propres à deux génotypes différents. Les chimères peuvent être produites artificiellement par la réunion de cel- lules totipotentes provenant d'embryons d'une même espèce et d'espèces différentes. éléments du noyau cellulaire qui, en tant que supports des gènes, contiennent l'information gé- nétique, et la transmettent au cours des divisions cellulaires. Les chromosomes se trouvent en nombre constant dans toutes les cellules des individus d'une même espèce, sauf dans les ga- mètes; l'homme en a 46 dont une moitié provient du père et l'autre de la mère. chromosomes déterminant le sexe d'un individu. Les femmes ont deux chromosomes X, les hommes, un chromosome X et Y. création artificielle de plusieurs êtres génétique- ment identiques. groupe d'individus ou de cellules de même consti- tution génétique. arrangement de l'information héréditaire. 283

Conjugaison: Cryoconservation: Diagnostic préimplantatoire: Diagnostic prénatal: Différenciation: Diploïde: Dominance: Don d'embryon: Don d'ovule: Ectogenèse: Embryon: Embryonnaire: Ethique: Fécondation: Fécondation in vitro: Fécondité: Fertilisation: Fétocide: fusion, après la fécondation, des stocks de chro- mosomes haploïdes provenant du père et de la mère en un nouveau génome diploïde. conservation à basse température. Les cellules ou groupes de cellules (sperme, ovules, embryons) sont congelés dans un milieu spécialement conçu à cet effet, et conservés dans de l'azote liquide (-196°). Ils pourront, le moment venu, être dége- lés et poursuivre leur développement. prélèvement d'une cellule sur l'embryon in vitro à des fins d'examen. examen de l'embryon ou du fœtus dans l'utérus. spécialisation de la cellule en un organe détermi- né. qui possède un double assortiment de chromo- somes semblables. prépondérance d'une information génétique dé- terminée sur d'autres caractères génétiques. remise d'un embryon à un autre couple. remise d'un ovule d'une femme à une autre pour une fécondation in vitro ou un transfert de ga- mètes. développement complet du produit de la fé- condation à l'extérieur du corps de la mère, jusqu'au moment où le fœtus est viable. fruit de la fécondation jusqu'à la fin de la 8e semaine de la grossesse, période qui correspond à l'organogenèse. relatif ou propre à l'embryon, doctrine des valeurs morales. fusion d'un gamète mâle et d'un gamète femelle. Le processus se réalise en plusieurs étapes, de- puis la pénétration du spermatozoïde dans l'o- vule jusqu'à la fusion des pronucleus mâle et femelle en un noyau. réunion d'un ovule et

de spermatozoïdes en dehors du corps de la femme. aptitude à la reproduction (sexuée), fécondation. réduction du nombre d'embryons dans une grossesse multiple en tuant un ou plusieurs embryons dans la matrice. 284

Fœtal: Fœtus: Formation de chimères: Formation d'hybrides: Fusion des noyaux: Gamètes: Gène: Génétique: Génome: Haploïde: Hérité: Hérité liée au sexe: Hormone: Hybride: Inceste: qui se rapporte au fœtus. produit de la conception après l'organogenèse (chez l'homme, dès le début de la 9e semaine de la grossesse) et jusqu'à terme. réunion de cellules totipotentes provenant de deux ou plusieurs embryons génétiquement différents. introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain. union des pronucleus mâle et femelle lors de la fécondation. cellules sexuelles (ovules et spermatozoïdes). élément du chromosome, conditionnant la transmission et la manifestation d'un caractère héréditaire spécifique. Souvent, une certaine caractéristique est déterminée par plusieurs gènes à la fois. science de l'hérité. Etude des caractères héréditaires et de leur transmission. patrimoine génétique. Ensemble des gènes des chromosomes chez un individu. Ensemble de l'information génétique d'un individu. Le génome humain compte environ 50 000 jusqu'à 100 000 gènes. qui possède un stock simple de chromosomes. transmission des caractères génétiques d'une génération aux suivantes. hérité récessive ou dominante d'un caractère lié à un gène situé sur le segment non homologue d'un chromosome X ou Y. substance produite par une glande (glande endocrine) et transportée par la circulation sanguine dans un organe ou dans un tissu (organe ou tissu-cible) dont elle excite ou inhibe le développement ou le fonctionnement par son action sur les récepteurs hormonaux. sujet provenant du croisement de deux espèces différentes. On peut citer pour exemple le mulet qui est le produit du croisement âne/cheval. Seuls les hybrides issus d'espèces très proches l'une de l'autre sont viables. Ils sont toujours stériles. relation sexuelle entre des personnes parentes à un degré très proche. 285

Indication: Infécondité: In vitro: Insémination: Insémination artificielle: Implantation: Imprégnation: Maladie génétique: Maladie héréditaire: Manipulation génétique: Médecine de la reproduction: ' Médecine humaine: Mère de substitution: Méthodes de procréation médicalement assistée: Méthode hétérologue: Méthode homologue: Mutation: Nidation: Ovule imprégné: Parents génétiques: "opportunité d'un traitement, voir stérilité. se dit de toute réaction physiologique qui se fait en dehors de l'organisme (dans des tubes, des éprouvettes, etc.). introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme. fécondation par introduction de semence dans les voies génitales féminines, en dehors de tout rapport sexuel. nidation de l'embryon dans la matrice (entre le 5e et le 10e jour de la fécondation). pénétration d'un spermatozoïde dans le plasma d'un ovule, notamment à la suite d'une insémination, d'un transfert de gamètes ou d'une fécondation in vitro. maladie due à une anomalie du nombre ou de la structure des chromosomes.- Elle se manifeste cliniquement sous forme d'anomalies physiques ou mentales, ou des deux à la fois. maladie génétique transmissible par les gamètes. méthodes permettant d'analyser, d'isoler, de modifier, de synthétiser ou de multiplier le substrat chimique de l'information génétique. médecine de la procréation. science se rapportant à la médecine chez l'homme. une femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement. méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme. procréation avec des gamètes provenant de tiers,

procréation avec des gamètes du couple, modification du patrimoine héréditaire, voir implantation. ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux. parents desquels l'enfant descend. 286

s* Ponction: Prénatal: Procréation artificielle: Pronucleus: Reproduction: Sperme / spermatozoïde: Stade de pronucleus: Stérilité: Traitement des cellules germinales: Traitement génétique des cellules somatiques: Transfert d'embryon: Transfert de gamètes: Traitement génétique: Ultrason: Utérus: piqûre dans une cavité du corps pour en retirer un liquide. qui intervient avant la naissance. méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de l'union naturelle de l'homme et de la femme. cellule formée des deux paires de chromosomes provenant des cellules du père et de la mère, avant la fusion des noyaux. procréation, gamète mâle. ovule fécondé où les pronucleus sont séparés et visibles. incapacité pour une personne de procréer. Il y a stérilité lorsqu'aucune grossesse n'intervient, malgré des rapports réguliers et non protégés, durant une ou deux années. modification de l'information génétique d'une cellule germinale. traitement des gènes des cellules du corps. La modification ne se transmet pas aux descendants. transfert, dans l'utérus d'une femme, d'un embryon produit in vitro. introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice (transfert intra-utérin de gamètes) ou les trompes (transfert intratubaire de gamètes) de la femme. traitement des maladies par le traitement des gènes (modification du génome). vibration de même nature que le son mais de fréquence trop élevée (supérieure à 20 kHz mais inférieure à 10 GHz) pour être perçue par l'oreille humaine. matrice. N38588 287

Arrêté fédéral Projet concernant l'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une protection respectant la dignité humaine)» du L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu l'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une protection respectant la dignité humaine)» ^; vu le message du Conseil fédéral du 26 juin 1996², arrête: Article premier 1 L'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une protection respectant la dignité humaine)» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons. 2 Elle a la teneur suivante: La constitution fédérale est modifiée comme suit: Art. 24^{novies}, 2e al, let. c et g 2 La Confédération édicte des prescriptions concernant l'utilisation du patrimoine germinal et génétique humain. Elle veille par là à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille et se conformera notamment aux principes suivants: c. la procréation hors du corps de la femme est interdite; g. l'utilisation de gamètes de tiers à des fins de procréation artificielle est interdite. Art. 2 L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. N38588 i) FF 1994 V 877 2> FF 1996 III 197 288

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) Projet du L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu les articles 24^{novies}, 1er et 2e alinéas, 64 et 64bis de la constitution; vu le message du Conseil fédéral du 26 juin 1996¹ arrête: Chapitre premier: Dispositions générales Article premier Objet et but 1 La présente loi fixe les conditions de la pratique de la procréation médicalement assistée des êtres humains. 2 Elle assure la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille; elle interdit l'application abusive de la biotechnologie et du génie génétique. 3 Elle prévoit l'institution d'une Commission nationale d'éthique. Art. 2 Définitions Dans la présente loi, on entend par: procréation médicale- les. méthodes permettant d'induire une grossesse en dehors de

l'union naturelle de l'homme et de la femme, en particulier l'insémination, la fécondation in vitro avec transfert d'embryons et le transfert de gamètes; l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme; c. fécondation in vitro: la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme; d. transfert de gamètes: l'introduction, à l'aide d'instruments, de spermatozoïdes et d'ovules dans la matrice ou les trompes de la femme; les spermatozoïdes et les ovules; a. ment assistée: b. insémination: e. gamètes: i) FF 1996 III 197 289

Procréation médicalement assistée * f. cellules germinatives: g. imprégnation: h. ovule imprégné: i. embryon: k. fœtus: l. mère de substitution: m. clonage: n. formation de chimères: o. formation d'hybrides: les gamètes (y compris les cellules germinales primitives), ovules imprégnés et cellules embryonnaires dont l'information génétique est transmise aux descendants; la pénétration d'un spermatozoïde dans le plasma d'un ovule, notamment à la suite d'une insémination, d'un transfert de gamètes ou d'une fécondation in vitro; l'ovule pénétré par un spermatozoïde avant la fusion des noyaux; le fruit de la fusion des noyaux jusqu'à la fin de l'organogenèse; le fruit de la conception après l'organogenèse et jusqu'à la naissance; une femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement; la création artificielle de plusieurs êtres génétiquement identiques; la réunion de cellules totipotentes provenant de deux ou plusieurs embryons génétiquement différents. Sont des cellules totipotentes les cellules embryonnaires encore aptes à former les tissus les plus divers; l'introduction d'un spermatozoïde non humain dans un ovule humain ou d'un spermatozoïde humain dans un ovule non humain. Chapitre 2: Procréation médicalement assistée Section 1: Principes Art. 3 Bien de l'enfant 1 La procréation médicalement assistée ne peut être utilisée que lorsque le bien de l'enfant est garanti. 2 Elle est réservée aux couples: a. à l'égard desquels un rapport de filiation peut être établi (au sens des art. 252 à 263 du code civil)), et ') RS 210 290

Procréation médicalement assistée & ; b. qui, en considération de leur âge et de leur situation personnelle, paraissent être à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité. 3 Seul un couple marié peut recourir à un don de sperme. 4 Il est interdit d'utiliser les gamètes ou les ovules imprégnés d'une personne après sa mort. Art. 4 Pratiques interdites Le don d'ovules et d'embryons ainsi que la maternité de substitution sont interdits. Art. 5 . Indications 1 La procréation médicalement assistée n'est autorisée que: a. si elle permet de remédier à la stérilité d'un couple et que les autres traitements ont échoué ou sont vains, ou b. si le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière. 2 Lors de la sélection des gamètes, il est interdit d'influer sur le sexe ou sur d'autres caractéristiques de l'enfant, excepté lorsque le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière. L'article 22, 3e alinéa, demeure réservé. 3 Le prélèvement d'une ou plusieurs cellules sur un embryon in vitro et son analyse sont interdits. Art. 6 Information et conseil 1 Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, le médecin doit informer le couple de manière circonstanciée sur les causes de stérilité, la pratique médicale employée, ses chances de réussite, ses risques, le risque d'une grossesse multiple, les implications psychiques et physiques et les aspects juridiques et financiers. Il abordera également de manière appropriée les questions des autres choix de vie et des autres possibilités de réaliser le désir d'avoir un enfant. 2 Un temps de réflexion, de quatre semaines en principe, doit s'écouler entre l'entretien avec le couple et le traitement. Le médecin doit signaler la

possibilité d'être conseillé par une autre personne. 3 Une assistance psychologique doit être offerte avant, pendant et après le traitement. Art. 7 Consentement du couple 1 L'application d'une méthode de procréation médicalement assistée est subordonnée au consentement écrit du couple concerné. Après trois cycles de traitement- 291

Procréation médicalement assistée ment sans résultat, le couple doit renouveler son consentement et observer un nouveau temps de réflexion. 2 La décongélation des ovules imprégnés est subordonnée au consentement écrit du couple concerné. 3 Lorsqu'une méthode de procréation médicalement assistée présente un risque élevé de grossesse multiple, le traitement ne doit être entrepris que si le couple accepte la naissance de tous les enfants. Section 2: Autorisation Art. 8 Principe 1 Doit être en possession d'une autorisation cantonale toute personne: a. qui pratique la procréation médicalement assistée; b. qui conserve des gamètes ou des ovules imprégnés ou qui pratique la cession de sperme provenant de dons sans mettre elle-même en œuvre les méthodes de procréation médicalement assistée. 2 L'insémination au moyen du sperme du partenaire n'est pas soumise à une autorisation. Art. 9 Application des méthodes de procréation médicalement assistée 1 Seuls des médecins peuvent être autorisés à pratiquer la procréation médicalement assistée. 2 Ils doivent à cet effet: a. posséder la formation et l'expérience nécessaires pour appliquer les méthodes de procréation médicalement assistée; b. garantir que leur activité sera exercée avec sérieux et conformément à la loi; c. garantir qu'eux-mêmes et leurs collaborateurs donneront à leurs patients des conseils et des soins de qualité sur les plans de la médecine, de la biologie de la procréation et de la psychologie sociale; d. disposer de l'équipement de laboratoire nécessaire; e. garantir que les gamètes et les ovules imprégnés seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques. 3 Une consultation génétique prenant en compte tous les aspects du cas doit être offerte aux personnes qui recourent à la procréation médicalement assistée dans le but d'empêcher la transmission d'une maladie grave et incurable. Art. 10 Conservation et cession des gamètes et des Ovules imprégnés 1 Seuls des médecins peuvent être autorisés à conserver des gamètes et des ovules imprégnés ou à pratiquer la cession de sperme provenant de dons. 2 Ils doivent à cet effet garantir: a. que leur activité sera exercée avec sérieux et conformément à la loi; 292

Procréation médicalement assistée b. qu'eux-mêmes et leurs collaborateurs sélectionneront avec soin les donneurs de sperme; c. que les gamètes et les ovules imprégnés seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques. Art. 11 Rapport d'activité 1 Toute personne titulaire d'une autorisation doit présenter un rapport annuel d'activité à l'autorité qui la lui a délivrée. 2 Le rapport doit mentionner: a. le nombre et le type de traitements; b. le type des indications; c. les utilisations du sperme provenant de dons; d. le nombre de grossesses obtenues et leur issue; e. la conservation et l'utilisation des gamètes et des ovules imprégnés. 3 Les données contenues dans le rapport doivent être anonymes. 4 L'autorité qui délivre l'autorisation transmet les données à l'Office fédéral de la statistique, qui les publie. Art. 12 Surveillance 1 L'autorité qui délivre l'autorisation veille à ce que le titulaire respecte les conditions d'octroi de cette dernière et, le cas échéant, les charges dont elle est assortie. 2 Elle effectue des contrôles non annoncés. 3 Si elle constate une violation grave de la présente loi, elle retire l'autorisation. Art. 13 Voie de droit Les décisions rendues par l'autorité qui délivre l'autorisation peuvent faire l'objet, en dernière instance, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral. Art. 14 Dispositions d'exécution Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution concernant l'octroi et le

retrait de l'autorisation, le rapport d'activité et la surveillance. Section 3: Utilisation du patrimoine germinal Art. 15 Conservation des gamètes 1 Les gamètes d'une personne ne peuvent être conservés qu'avec son consentement écrit et pendant cinq ans au maximum. 2 Un délai plus long peut être convenu avec les personnes qui donnent leurs gamètes à conserver pour assurer leur propre descendance avant un traitement 20 Feuille fédérale. 148e année. Vol. III 293

Procréation médicalement assistée médical ou l'exercice d'une activité qui peut les rendre stériles ou endommager leur patrimoine héréditaire. 3 Toute personne peut révoquer, par écrit et en tout temps, son consentement à la conservation et à l'utilisation de ses gamètes. 4 En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, les gamètes doivent être immédiatement détruits. Art. 16 Conservation des ovules imprégnés 1 Les ovules imprégnés peuvent être conservés pendant cinq ans au maximum et seulement: a. avec le consentement écrit du couple concerné, et b. dans un but de procréation. 2 Chacun des membres du couple peut révoquer par écrit son consentement en tout temps. 3 En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, les ovules imprégnés doivent être immédiatement détruits. 4 Le Conseil fédéral interdit la conservation d'ovules imprégnés si l'état des connaissances scientifiques et techniques permet de conserver efficacement des ovules non imprégnés. Art. 17 Développement des embryons 1 Ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules imprégnés nécessaire pour induire une grossesse durant un cycle de la femme; ce nombre ne peut être supérieur à trois. 2 L'embryon ne peut être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de la nidation dans l'utérus. Section 4: Don de sperme Art. 18 Consentement et information du donneur 1 Le sperme provenant d'un don peut être utilisé uniquement pour la procréation médicalement assistée et aux fins auxquelles le donneur a consenti par écrit. 2 Le donneur doit, avant le don, être informé par écrit sur la situation juridique, en particulier sur le droit de l'enfant de prendre connaissance du dossier du donneur (art. 27). Art. 19 Sélection des donneurs 1 Les donneurs doivent être sélectionnés avec soin selon des critères médicaux; doit être écarté autant que possible, en particulier, tout risque pour la santé de la femme qui reçoit le sperme. 294

Procréation médicalement assistée '* 2 Un homme ne peut donner son sperme qu'à un seul centre; il doit en être expressément informé avant le don. Art. 20 Cession de sperme 1 Le sperme provenant d'un don ne peut être cédé qu'à un médecin titulaire d'une autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée; les données citées à l'article 24, 2e alinéa, doivent être transmises simultanément. 2 La personne à laquelle a été cédé le sperme provenant d'un don veille à l'application de l'article 22, 2e alinéa. Art. 21 Gratuité Le don de sperme ne peut donner lieu à une rémunération. Art. 22 Utilisation de sperme provenant de dons 1 II est interdit, durant un cycle, d'utiliser du sperme provenant de plusieurs donneurs. 2 Le sperme d'un même donneur ne peut être utilisé que pour la procréation de huit enfants au maximum. 3 Ne peuvent être déterminants, lors de la sélection des spermatozoïdes, que le groupe sanguin et la ressemblance physique du donneur avec l'homme à l'égard duquel sera établi un lien de filiation. Art. 23 Lien de filiation 1 L'enfant conçu au moyen d'un don de sperme, conformément aux dispositions de la présente loi, ne peut pas contester le lien de filiation à l'égard du mari de sa mère. L'action en désaveu du mari est régie par les dispositions du code civil'. 2 Lorsqu'un enfant a été conçu au moyen d'un don de sperme, l'action en paternité contre le donneur de sperme (art. 261 ss CC) est exclue. 3 L'action est toutefois admise si le donneur a fait sciemment don de son sperme auprès d'une personne

qui n'est pas titulaire d'une autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée ou de conserver le sperme provenant de dons et d'en pratiquer la cession. Art. 24 Consignation des données 1 La personne qui conserve ou utilise du sperme provenant de dons doit consigner ceux-ci selon une méthode sûre. 2 Les données à consigner relativement aux donneurs sont en particulier les suivantes: ') RS 210 295

Procréation médicalement assistée a. nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité, profession et formation; b. date du don de sperme; c. résultats des examens médicaux; d. renseignements sur l'aspect physique. 3 En ce qui concerne la femme bénéficiaire du don de sperme et son mari, les données à consigner sont les suivantes: a. nom et prénom, date et lieu de naissance, domicile, lieu d'origine ou nationalité; b. date de l'utilisation du sperme. Art. 25 Transmission des données 1 Le médecin traitant doit, immédiatement après la naissance de l'enfant, transmettre à l'Office fédéral de l'état civil (office) les données prévues par l'article 24. 2 S'il n'a pas connaissance de la naissance, il doit transmettre les données immédiatement après la date présumée de celle-ci, à moins qu'il ne soit établi que le traitement a échoué. 3 Le Conseil fédéral édicte les dispositions nécessaires relatives à la protection des données. Art. 26 Conservation des données L'office conserve les données pendant 80 ans. Art. 27 Information 1 L'enfant âgé de seize ans révolus a le droit de demander à l'office des renseignements sur l'aspect physique et les données d'identification du donneur. 2 Lorsqu'il peut faire valoir un intérêt justifié, l'enfant, quel que soit son âge, a le droit de demander des renseignements sur toutes les données relatives au donneur. 3 Avant que l'office ne donne suite à la demande de l'enfant en ce qui concerne les données d'identification, il informe le donneur de cette demande, dans la mesure où cela est possible. Si le donneur refuse de rencontrer l'enfant, celui-ci doit en être avisé et doit être informé des droits de la personnalité du donneur. Les renseignements sont donnés au plus tôt un mois après que la demande a été faite. 4 Le Conseil fédéral peut confier le traitement des demandes de renseignements à une commission fédérale. 5 Les décisions de l'office ou de la commission fédérale peuvent faire l'objet d'un recours à la Commission fédérale de la protection des données et, en dernière instance, d'un recours de droit administratif au Tribunal fédéral. 296

i Procréation médicalement assistée .§ Chapitre 3: Commission nationale d'éthique Art. 28 1 Le Conseil fédéral institue une Commission nationale d'éthique. 2 La commission suit l'évolution dans les domaines des techniques de procréation et du génie génétique et donne des avis consultatifs d'ordre éthique sur les questions scientifiques, sociales et juridiques qui en résultent. 3 Elle doit en particulier: a. élaborer des directives en complément de la présente loi; b. signaler les lacunes de la législation; c. conseiller, sur demande, le Parlement, le Conseil fédéral et les cantons. 4 Le Conseil fédéral détermine les autres tâches de la commission dans les domaines de la médecine humaine. Il édicte les dispositions d'exécution. Chapitre 4: Dispositions pénales Art. 29 Production abusive d'embryons 1 Quiconque, à la suite d'une imprégnation, produit un embryon dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse sera puni de l'emprisonnement. 2 Sera puni de la même peine quiconque conserve un ovule imprégné dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse. Art. 30 Développement d'un embryon hors du corps de la femme 1 Quiconque développe un embryon hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique sera puni de l'emprisonnement. 2 Sera puni de la même peine quiconque transfère un embryon humain chez un animal. Art. 31 Maternité de substitution 1 Quiconque applique une méthode de

procréation médicalement assistée à une mère de substitution sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende. 2 Sera puni de la même peine quiconque sert d'intermédiaire à une maternité de substitution. Art. 32 Utilisation abusive du patrimoine germinal 1 Quiconque procède à une imprégnation ou à un développement jusqu'au stade d'embryon en utilisant du matériel germinal provenant d'un embryon ou d'un fœtus sera puni de l'emprisonnement. 297

Procréation médicalement assistée 2 Quiconque aliène ou acquiert à titre onéreux du matériel germinal humain et des produits résultant d'embryons ou de fœtus sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende. 3 La peine sera l'emprisonnement et l'amende jusqu'à 100 000 francs si le coupable a agi par métier. Art. 33 Sélection Quiconque, lors de l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, sélectionne les gamètes pour influencer sur le sexe, sans que ce soit dans le but d'écartier le risque de transmission d'une maladie grave et incurable aux descendants, sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende. Art. 34 Défaut de consentement ou d'autorisation 1 Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée sans avoir obtenu le consentement du couple ou du donneur sera puni de l'emprisonnement ou de l'amende. 2 Sera puni de la même peine quiconque, sans autorisation, pratique la procréation médicalement assistée, conserve des gamètes ou des ovules imprégnés ou en pratique la cession. Art. 35 Intervention dans le patrimoine germinal 1 Quiconque modifie le patrimoine héréditaire des cellules germinatives ou des cellules embryonnaires humaines sera puni de l'emprisonnement. 2 Sera puni de la même peine quiconque utilise, pour une imprégnation, des gamètes ayant subi une modification artificielle de leur patrimoine héréditaire ou utilise, pour le développer jusqu'au stade d'embryon, un ovule imprégné ayant subi une telle modification. 3 Le 1er alinéa ne s'applique pas lorsque la modification du patrimoine héréditaire est un effet inévitable de la chimiothérapie, de la radiothérapie ou de tout autre traitement médical auxquels la personne concernée s'est soumise. Art. 36 Clonage, formation de chimères et d'hybrides 1 Quiconque crée un clone, une chimère ou un hybride sera puni de l'emprisonnement. 2 Sera puni de la même peine quiconque transfère un embryon de chimère ou d'hybride chez une femme ou chez un animal. Art. 37 Contraventions Sera puni de l'emprisonnement ou d'une amende de 100 000 au plus quiconque, intentionnellement: 298

Procréation médicalement assistée a. applique une méthode de procréation médicalement assistée, en violation de l'article 3, 2e alinéa, lettre a, et 3e alinéa; b. utilise les gamètes ou les ovules imprégnés d'une personne après son décès; c. utilise des ovules provenant de dons, développe un embryon conçu à la fois au moyen d'un ovule et de spermatozoïdes provenant d'un don ou transfère sur une femme un embryon provenant d'un don; d. applique une méthode de procréation médicalement assistée sans indication prévue par la loi; e. prélève et analyse une cellule en violation de l'article 5, 3e alinéa; f. conserve du matériel germinal en violation des articles 15, 16 et 42; g. développe des embryons en violation de l'article 17, 1er alinéa; h. donne son sperme à plusieurs personnes autorisées à le conserver conformément à l'article 8, 1er alinéa; i. utilise du sperme provenant d'un don en violation de l'article 22, 1er et 2e alinéas; k. consigne de manière inexacte ou incomplète les données prescrites par l'article 24. Art. 38 Autorités compétentes La poursuite et le jugement des infractions à la présente loi sont du ressort des cantons. Chapitre 5: Dispositions finales Section 1: Modification du droit en vigueur Art. 39 Le code civil ^ est modifié comme suit: Art. 256, 3e al. 3 Le mari ne peut pas intenter l'action s'il a consenti à la conception par un

tiers. La loi du ... sur la médecine de la procréation médicalement assistée demeure réservée en ce qui concerne l'action en désaveu de l'enfant. Section 2: Dispositions transitoires Art. 40 Autorisation 1 Quiconque doit obtenir une autorisation selon l'article 8, 1er alinéa, doit présenter la demande accompagnée des documents nécessaires dans un délai de trois mois à partir de la date d'entrée en vigueur de la présente loi. 2 A défaut, il doit suspendre son activité. ') RS 210 299

Procréation médicalement assistée Art. 41 Droit à l'information 1 Les articles 18 et 24 à 27 s'appliquent également lorsque le sperme a été donné avant l'entrée en vigueur de la présente loi, mais n'est utilisé qu'après cette date. 2 Dans les autres cas, en application par analogie de l'article 27, il appartient au médecin qui a appliqué une méthode de procréation médicalement assistée utilisant des gamètes provenant d'un don de fournir les renseignements nécessaires. Art. 42 Conservation d'embryons 1 Toute personne qui, lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, conserve des embryons doit le signaler à l'autorité qui délivre l'autorisation dans un délai de trois mois. L'article 11 s'applique. 2 Ces embryons peuvent être conservés pendant trois ans au plus à partir de la date d'entrée en vigueur. Art. 43 Lien de filiation L'article 23 s'applique également aux enfants conçus avant l'entrée en vigueur de la présente loi au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée utilisant le sperme d'un donneur. Section 3: Référendum et entrée en vigueur Art. 44 1 La présente loi est sujette au référendum facultatif. 2 Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur. N38588 300

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Message relatif à l'initiative populaire «pour la protection de l'être humain contre les techniques de reproduction artificielle (Initiative pour une procréation respectant la dignité humaine, PPD)» et à la loi fédérale sur la procréation médicalemen... In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 1996 Année Anno Band 3 Volume Volume Heft 29 Cahier Numero Geschäftsnummer 96.058 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 23.07.1996 Date Data Seite 197-300 Page Pagina Ref. No 10 108 698 Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert. Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses. Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.