



---

# **Modification de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (Autorisation du diagnostic préimplantatoire)**

**Résultats de la procédure de consultation  
(effectuée entre le 19 février et le 18 mai 2009)**

---

**Mai 2010**

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Résumé des résultats</b>	<b>3</b>
2.1	Appréciation générale .....	3
2.2	Les différentes positions .....	4
2.2.1	<b>Non au DPI, non au projet</b> .....	4
2.2.2	<b>Oui au DPI, non au projet</b> .....	5
2.2.3	<b>Avis favorables assortis de réserves</b> .....	5
2.2.4	<b>Avis globalement favorables</b> .....	5
2.2.5	<b>Tableau des différentes positions</b> .....	6
<b>3</b>	<b>Résultats détaillés</b>	<b>7</b>
3.1	Indications (art. 5 et 5a) .....	7
3.1.1	<b>Art. 5</b> .....	7
3.1.2	<b>Art. 5a</b> .....	7
3.2	Information et conseil (art. 6 et 6a) .....	9
3.3	Autorisation et obligation de déclarer, surveillance (art. 8, 10a, 11, 11a, 12 et 14) .....	10
3.3.1	<b>Autorité compétente en matière d'autorisation (art. 8)</b> .....	11
3.3.2	<b>Conditions pour l'obtention d'une autorisation (art. 10a)</b> .....	11
3.3.3	<b>Obligation de déclarer (art. 11a)</b> .....	11
3.3.4	<b>Surveillance (art. 12)</b> .....	12
3.3.5	<b>Dispositions d'exécution (art. 14)</b> .....	12
3.4	Evaluation et promotion de la recherche (art. 14a et 14b) .....	13
3.4.1	<b>Evaluation (art. 14a)</b> .....	13
3.4.2	<b>Promotion de la recherche (art. 14b)</b> .....	13
3.5	Dispositions pénales (art. 33 ss.) .....	13
3.6	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (art. 35, al. 2, let. k (nouveau), LAGH) .....	14
<b>4</b>	<b>Autres remarques</b>	<b>14</b>
4.1	Suppression de la règle des trois (art. 17 al. 1) .....	14
4.2	Suppression de l'interdiction de la cryoconservation des embryons (art. 17, al. 3) .....	15
4.3	Modification de l'art. 119 Cst. ....	15
4.4	Limitation du nombre de centres .....	16
4.5	Prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins .....	16
4.6	Divers .....	17
<b>5</b>	<b>Annexes</b>	<b>18</b>
5.1	Annexe 1 : Liste des abréviations des participants à la consultation .....	18
5.2	Annexe 2 : Liste des destinataires .....	21

# 1 Contexte

Le diagnostic préimplantatoire (DPI, la recherche de défauts génétiques au moyen d'une analyse portant sur un embryon conçu par insémination artificielle (fécondation in-vitro, FIV) avant la transplantation de ce dernier dans l'utérus), est interdit en Suisse depuis 2001 par l'art. 5, al. 3, de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA).<sup>1</sup> En 2005, les deux Chambres du Parlement fédéral ont approuvé une motion de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national demandant au Conseil fédéral d'élaborer une réglementation autorisant le diagnostic préimplantatoire.<sup>2</sup>

Le 18 février 2009, le Conseil fédéral a ouvert une procédure de consultation concernant une modification de la LPMA visant à autoriser le DPI. Outre les cantons, deux organisations intercantionales et la Principauté du Liechtenstein, quinze partis, trois associations faïtières de l'ensemble de la Suisse (communes, villes et régions de montagne), huit associations faïtières de l'économie ainsi que 125 organisations et milieux intéressés ont été invités à prendre position. Des dossiers de consultation ont par ailleurs été adressés à deux partis politiques et à 22 organisations ou milieux intéressés supplémentaires qui en avaient fait la demande. La procédure de consultation a été clôturée le 18 mai 2009.

## 2 Résumé des résultats

### 2.1 Appréciation générale

Sur les 204 destinataires au total de la consultation, 92 ont pris position sur le fond du projet ; dix destinataires, parmi lesquels quatre cantons, ont expressément renoncé à s'exprimer (GL, OW, SH, UR, SEC Suisse, QUALAB, UPS, FNS, UVS, USLM).

Pour simplifier, on distinguera quatre positions, qui se dégagent des réponses reçues. Une première position, qui rallie 22 % des prises de position, consiste à rejeter tant la modification législative proposée que l'autorisation du DPI en Suisse (cf. 2.2.1). Une deuxième position est fondamentalement favorable à l'autorisation du DPI en Suisse ; mais ses tenants ont des objections de poids à l'encontre de la modification, ce qui les amène à rejeter le projet dans son ensemble (cf. 2.2.2). Cette position rallie 50 %, c.-à-d. la moitié des participants. Une troisième position, partagée par environ 15 % des participants, consiste à approuver le projet sous certaines conditions (cf. 2.2.3). Une quatrième position, revendiquée par 13 % des participants, consiste à approuver le projet sans réserves (cf. 2.2.4).

Au total, environ 80 % des participants approuvent le principe de l'autorisation du DPI en Suisse. Cependant, seuls 15 % de ce groupe approuvent le projet sans réserves. Alors que les cantons et les partis prennent des positions très diverses, les académies, les sociétés spécialisées, les universités et les hôpitaux se rallient majoritairement à la deuxième position (oui au DPI, non au projet). Les organisations ecclésiastiques se prononcent majoritairement en faveur de la première position (non au DPI, non au projet).

---

<sup>1</sup> Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée, LPMA, RS 810.11.

<sup>2</sup> Motion 04.3439; Texte déposé le 2 septembre 2004 : « Le Conseil fédéral est chargé de présenter une réglementation qui permette le diagnostic préimplantatoire et en fixe les conditions-cadres. »

## 2.2 Les différentes positions

### 2.2.1 Non au DPI, non au projet

Vingt participants se prononcent explicitement contre l'autorisation du DPI en Suisse, et donc contre la modification législative proposée (LU, VS, PDC, PEV, PCC, Anthro, ASDV, BAgGT, CBCES, HLI, IPC-J, IPC-S, JazL, Mamma, FEPS, SWK, Uni-BE-t, UNION, VFG, VKAS). Alors que certains participants soulignent que le DPI est incompatible avec le principe du respect de la dignité humaine, d'autres mettent en garde contre ses effets négatifs pour la société.

Dix participants relèvent expressément que le DPI porte atteinte à la dignité humaine ou au droit à la vie (VS, PEV, PCC, ASDV, CBCES, JazL, Mamma, FEPS, AMCS, Uni-BE-t). Ils exigent que la dignité humaine des embryons soit reconnue et que la protection de leur vie soit garantie. LU oppose que, en autorisant le DPI, on accepte le principe du « rejet et de l'élimination ciblés d'embryons ».

Le BAgGT et l'association Mamma signalent que le DPI est un procédé expérimental, dont les dommages potentiels à long terme sont encore inconnus. Cependant, certains éléments laisseraient à penser qu'après le prélèvement cellulaire, les embryons auraient davantage de peine à se nicher dans l'utérus.

Neuf participants à la consultation mettent en garde contre les conséquences sociales majeures qu'entraînerait la médicalisation croissante de la procréation (LU, PDC, BAgGT, HLI, IPC-J, IPC-S, JazL, Mamma, SWK). Ils craignent, d'une part, que les couples confrontés à un risque génétique connu ne soient plus libres à l'avenir de décider s'ils veulent faire effectuer un DPI ou non. D'autre part, ils font valoir que les parents d'un enfant handicapé seraient de plus en plus en butte au reproche de ne pas avoir « évité » de mettre au monde un tel enfant. Enfin, ils signalent que le DPI peut entraîner une discrimination croissante des personnes malades ou handicapées. Ils mettent en garde contre le risque de favoriser l'émergence d'une société de moins en moins solidaire.

Le BAgGT, la CBCES, le PDC, l'association Mamma, l'association JazL et la SWK craignent par ailleurs que le champ d'application du DPI s'étende dans la mesure où il n'est pas possible de limiter le DPI aux « maladies graves », comme l'a montré la pratique internationale de ces dernières années. La notion de « maladie grave » ne pouvant être définie de façon objective, elle n'est pas un critère de limitation approprié (BAgGT). Le DPI est une porte ouverte à l'eugénisme (CBCES, SWK), ou du moins à la sélection *in vitro* des embryons basée sur des caractéristiques de plus en plus nombreuses (Mamma).

Le BAgGT conteste fondamentalement la constitutionnalité du DPI. Il signale que selon l'art. 119 Cst., les embryons doivent être *immédiatement* implantés (après la fécondation). Selon cette lecture, un examen génétique préalable serait contraire à la Constitution.

### 2.2.2 Oui au DPI, non au projet

46 prises de position sont en principe favorables à une autorisation du DPI, mais leurs auteurs rejettent le projet parce qu'ils ne peuvent accepter au moins un des aspects majeurs de la réglementation énumérés ci-après aux chiffres 1 et 2 (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, VD, PLR, les Verts, PS (minorité), Femmes PDC, ASS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, CEAGH, H+, IMG, Hôpital de l'île, Interpharma, CMPR, Kiwu, CNE, Procrea, SSGO, SSGO-H, SSGM, SSP, SSMR, CCSB, SMV, OSP, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, AMDHS, ASMAC) :

1. *Maintien de la règle selon laquelle le nombre d'embryons développés par cycle de procréation ne peut pas être supérieur à trois (règle des trois embryons), et maintien de l'interdiction de la cryoconservation d'embryons.* Selon ces prises de position négatives, de telles conditions-cadres ne permettent pas une mise en œuvre médicalement judicieuse du DPI. C'est pourquoi leurs auteurs demandent que la règle des trois embryons et/ou que l'interdiction de la cryoconservation soient abandonnées (cf. 4.1 et 4.2). Près de la moitié d'entre eux signalent spécifiquement la nécessité de réviser l'art. 119 Cst. (cf. 4.3).
2. *Les indications admissibles.* Les indications sont définies de façon trop restrictive. Plusieurs auteurs des prises de position demandent que les conditions d'autorisation du DPI soient alignées sur celles du diagnostic prénatal (DPN). Ils demandent par ailleurs que le dépistage d'une aneuploïdie soit inclus au nombre des indications pour le DPI, que ce soit dans le cadre d'un traitement de la stérilité ou dans le cas de couples fertiles mais d'un certain âge. Certains souhaitent également que le DPI soit autorisé dans le but de sélectionner un embryon immunocompatible, notamment dans la perspective du don de cellules souches du sang destiné à une sœur ou à un frère atteint d'une maladie grave (cf. 3.1.2).

La majorité de ces prises de position comporte par ailleurs des réserves à l'encontre d'autres aspects de la réglementation, notamment la procédure d'autorisation (cf. 3.3) ou l'obligation de déclarer (cf. 3.3.3). Certains (PLR, ASS, Gen, CSST, Uni GE, Viollier) ajoutent, en renvoyant à des votations récentes intervenues dans le domaine biomédical, que le projet prend le contrepied d'une tendance allant dans le sens d'une libéralisation des réglementations.

### 2.2.3 Avis favorables assortis de réserves

Quatorze prises de position sont en principe favorables au projet, mais rejettent certaines dispositions (AI, BL, FR, SO, TG, ZH, PCS, CCVEM, insieme, ISE, CAPH, SSAR, LSFC, AMCS). Ces réserves portent majoritairement sur la procédure d'autorisation, notamment sur l'obligation de déclarer liée à chaque procédure DPI, jugée excessivement bureaucratique. Les prises de position font notamment valoir que cette procédure n'est appliquée ni pour le DPN ni pour l'interruption de grossesse. La plupart des auteurs de ces prises de position considèrent qu'un rapport annuel est suffisant.

### 2.2.4 Avis globalement favorables

Douze prises de position sont favorables au projet sans émettre de réserves (BE, GR, NW, ZG, PS, UDC, Egalité-handicap, Procap, ProInf, SSMI, FSCI, VGBPND). Plusieurs précisent qu'ils ne peuvent accepter le DPI qu'à condition que ni les conditions-cadres ni les indications admissibles ne soient élargies.

## 2.2.5 Tableau des différentes positions

	Avis favorable au projet	Avis favorable assorti de réserves	Oui au DPI, non au projet	Non au DPI, non au projet
<b>Cantons</b>	BE ; GR ; NW ; ZG	AI ; BL ; FR ; SO ; TG ; ZH	AG ; BS ; GE ; JU ; SG ; SZ ; TI ; VD	LU ; VS
<b>Partis</b>	PS <sup>3</sup> , UDC	PCS	PLR ; Verts <sup>4</sup> ; Femmes PDC	PDC ; PEV ; PCC
<b>Académies, sociétés spécialisées, universités, hôpitaux</b>	SSMI	SSAR ; AMCS	ASS ; BA-Uni ZH ; CPMA ; CEAGH ; FMH ; H+ ; IMG ; Hôpital de l'Ile ; CMPR ; SSGO ; SSMG ; SSP ; SSMR ; SMV ; Uni-BE-m ; Uni GE ; UNIL ; Uni NE ; Uni ZH ; AMDHS ; ASMAC	IPC-J, IPC-S, Uni-BE-t ; UNION
<b>Associations économiques</b>			CP ; Interpharma	
<b>Organisations de patients</b>	ProInf ; égalité-handicap ; Procap	insieme ; CAPH	Kiwu ; OSP	
<b>Commissions et instituts d'éthique</b>		CCVEM ; ISE	EZ ; CNE	
<b>Organisations ecclésiastiques</b>	FSCI	LSFC		CBCES ; FEPS ; SWK ; VFG ;
<b>Particuliers</b>			SSGO-H	
<b>Autres organisations et entreprises</b>	VGBPND		FfL ; Gen ; Procrea ; CCSB ; CSST ; Viollier	Anthro ; ASDV ; BAgGT ; HLI ; JazL ; Mamma ; VKAS
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>46</b>	<b>20</b>

<sup>3</sup> Dans sa prise de position, le PS signale qu'une importante minorité émet un avis divergent. Dans le tableau, cet avis aurait sa place dans la colonne « Oui au DPI, non au projet ».

<sup>4</sup> Les Verts indiquent dans leur prise de position qu'une forte minorité émet un avis divergent. Dans le tableau, cet avis aurait sa place dans la colonne « Non au DPI, non au projet ».

## 3 Résultats détaillés

### 3.1 Indications (art. 5 et 5a)

#### 3.1.1 Art. 5

##### Art. 5, let. b

La CEAGH propose de biffer l'adjectif « grave »; les méthodes de PMA devraient également être admissibles pour éviter la transmission d'une maladie héréditaire autre que « grave ».

#### 3.1.2 Art. 5a

##### Al. 1

Le TI reproche au libellé qu'il laisse entendre que les gamètes elles aussi possèdent une valeur intrinsèque, et pas seulement les embryons, ce qui n'est pas correct.

ZH, le CPMA, l'IMG, la SSGO, la SSMR et l'Uni ZH souhaitent clairement ancrer dans la loi l'admissibilité de l'analyse du globule polaire.

Le CPMA considère comme inadéquate la formulation « si le risque (...) ne peut être écarté d'une autre manière », étant donné qu'après l'analyse du patrimoine génétique des gamètes, il subsiste toujours la possibilité d'effectuer un DPN. La même raison incite la SSGM à demander d'ajouter à l'al. 1 « ne sont autorisés *en lieu et place du diagnostic prénatal* que si... ».

La LSFC propose de biffer la formule « sur le sexe ou sur d'autres caractéristiques ».

##### Al. 2

##### Considérations générales

Parmi les 72 participants à la consultation en principe favorables au DPI, 44 prennent position sur l'art. 5a, al. 2. Ils demandent pour l'essentiel l'alignement de la réglementation relative au DPI sur celle du DPN ou encore une extension du champ d'application du DPI.

18 intervenants (PLR, PS (minorité), ASS, EZ, FfL, Gen, CEAGH, H<sup>+</sup>, Hôpital de l'île, Interpharma, Kiwu, SSGO, SSMR, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Viollier) exigent que le DPI soit admissible dans des conditions similaires au DPN. Tant l'interdiction actuelle du DPI que la réglementation proposée sont en désaccord avec la réglementation adoptée pour le DPN. Il n'est pas compréhensible que la réglementation du DPI soit plus restrictive que celle adoptée pour le DPN.

FR, SO, les Verts et l'OSP se déclarent favorables à l'établissement d'une liste de maladies pour lesquels le DPI est autorisé. Selon eux, une telle liste clarifierait la situation. AG, TI, PLR, insieme, CNE, Procrea, UNIL et VGBPND y sont opposés, en arguant, entre autres, du fait qu'une liste est forcément incomplète et aurait par ailleurs un effet stigmatisant.

Neuf participants (BS, FMH, CEAGH, IMG, CNE, Procrea, SSGM (se rallie à la CNE), AMDHS, ASMAC) préconisent l'admissibilité du DPI pour les couples stériles. Le recours au dépistage de l'aneuploïdie en complément au traitement de la stérilité répond à

l'objectif formulé à l'art. 5, let. a, où la PMA est autorisée pour remédier à la stérilité d'un couple (CNE). Par ailleurs, le fait que, récemment, plusieurs études aient démontré la faible efficacité du dépistage de l'aneuploïdie dans le traitement de la stérilité ne justifie pas son interdiction (CEAGH).

Par ailleurs, douze participants (SG, PLR, FfL, FMH, Gen, CEAGH, Kiwu, SSGO, SSMR, Viollier, AMDHS, ASMAC) préconisent d'autoriser le dépistage de l'aneuploïdie chez les couples fertiles d'un certain âge. SG en fait la demande expresse pour les femmes de plus de 35 ans. Huit autres participants (SO, CMPR, CNE, SSGO-H, SSGM, CCSB, CSST, Uni NE) demandent que le dépistage de l'aneuploïdie soit admis sans restriction. ZH, BA-Uni ZH et EZ suggèrent que l'autorisation du dépistage de l'aneuploïdie soit soumise à un examen approfondi.

Douze participants (BS, TI, ASS, CEAGH, Hôpital de l'Île, Interpharma, CNE, SSGM (se rallie à la CNE), SSP, CCSB, CSST, Uni BE-m) demandent que le DPI soit autorisé dans certaines conditions (p. ex., après approbation par un Conseil d'éthique [BS]) pour sélectionner les embryons immunocompatibles (bébés-médicament). BA-Uni ZH et l'EZ suggèrent que l'admissibilité de cette indication soit tout au moins reconsidérée.

L'UNIL propose un nouvel alinéa 3 qui conférerait au Conseil fédéral la compétence de fixer, par voie d'ordonnance, les règles de bonnes pratiques médicales dans le domaine du DPI.

Quatorze participants s'opposent expressément à une extension des champs d'application, mais non au projet en tant que tel (AI, BE, GR, SZ, PCS, PS (majorité), UDC, ÉGALITÉ-HANDICAP, Insieme, CAPH, Procap, ProInf, LSFC, VGBPND). SZ souligne notamment son opposition à l'emploi du DPI en vue de la sélection d'embryons immunocompatibles.

#### Observations au sujet des conditions à l'admissibilité

La CCVEM et la LSFC proposent de biffer à l'art. 5a, al. 2 l'expression « en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques ».

#### Al. 2, let. a

Six participants (PCC, Anthro, BAgGT, IPC-J, IPC-S, Mamma) considèrent que la notion de « maladie grave » est trop imprécise. Le BAgGT signale que la notion est impossible à définir et considère qu'elle ne convient pas en tant que critère limitatif. Insieme signale la difficulté à déterminer la gravité d'une maladie en général. FR demande que la notion soit précisée dans une ordonnance.

La CEAGH, l'Hôpital de l'Île et l'UNI BE-m plaident en faveur de la suppression de l'adjectif « grave » ; ils considèrent que, par analogie avec la réglementation du DPN, l'autorisation devrait s'étendre non seulement aux maladies héréditaires graves, mais aussi à des maladies moins graves, d'autant qu'il n'est guère possible de tracer la limite entre une maladie héréditaire grave et une maladie héréditaire non grave (CEAGH).

#### Al. 2, let. b

Vingt participants sont opposés à l'art. 5a, al.2, let. b ou demandent son abrogation (AG, TI, PLR, PCC, ASDV, CPMA, EZ, FfL, Gen, CEAGH, Hôpital de l'Île, ISE, Kiwu, CNE,



SSGM, SSP, SSMR, CCSB, Uni BE-m, Viollier) au motif que la limite de 50 ans qui y est fixée est arbitraire (PCC, CEAGH, CNE) ou discriminatoire (CEAGH). L'UNIL propose de prescrire, en lieu et place de cette limite, que seules les maladies héréditaires dont la probabilité de manifestation est significative puissent faire l'objet d'un diagnostic. Mamma exige que l'âge limite soit fixé à 25 ans.

#### Al. 2, let. c

Le PLR, Kiwu, la SSGM et la CCSB exigent expressément la suppression de cette disposition. Selon Kiwu, il est extrêmement difficile d'apprécier l'efficacité et le caractère approprié d'une thérapie. BS propose un ajout indiquant que la thérapie efficace et appropriée doit garantir une espérance de vie normale. Insieme relève que pour la plupart des maladies héréditaires, on ne dispose pas d'une thérapie causale (efficace) ; à la différence de leurs symptômes secondaires, les troubles génétiques eux-mêmes sont en général incurables. C'est pourquoi l'association propose de compléter la let. c comme suit : « s'il n'existe aucune thérapie efficace et appropriée pour lutter contre une maladie grave et ses manifestations cliniques ».

#### Al. 2, let. d

BS demande la suppression de la let. d, car l'obligation de fournir un conseil génétique prévue à l'art. 6a répond déjà à l'exigence de permettre au couple de faire valoir le caractère intolérable du risque. Le CPMA demande lui aussi la suppression de la let. d, tout en proposant d'introduire un nouvel art. 6a, al. 4, stipulant que l'analyse génétique des gamètes ou embryons est subordonnée au consentement écrit du couple concerné. Pour IPC-J et IPC-S, les critères permettant de déterminer le caractère intolérable du risque font défaut.

### **3.2 Information et conseil (art. 6 et 6a)**

#### **Considérations générales**

Le PLR, ASS, la CEAGH, l'Hôpital de l'île, le CSST, l'Uni BE-m, l'Uni GE et l'UNIL souhaitent que l'information et le conseil soient réglementés par analogie avec les dispositions de la loi fédérale sur les analyses génétiques humaines (CEAGH)<sup>5</sup>.

AG, la SSGO et la SSMR souhaitent que le dépistage de l'aneuploïdie soit autorisé et que dans ce cadre, le conseil génétique soit seulement facultatif.

Selon l'ASDV, les art. 6 et 6a sont impossibles à appliquer. Elle fait valoir qu'un médecin est dans l'impossibilité d'informer sur tous les aspects pertinents, sauf à être à la fois médecin, expert en économie, travailleur social et psychologue et à se tenir en permanence informé des acquis scientifiques les plus récents dans tous ces domaines. En outre, il est inévitable qu'un conseil soit directif.

Selon l'IPC-J et l'IPC-S, l'acceptation individualisée de la maladie et du handicap est dépassée, et il faut éviter de faire l'amalgame entre les notions de « maladie » et de « handicap ».

---

<sup>5</sup> du 8 octobre 2004, RS 810.12

### **Concernant la personne qualifiée pour informer ou conseiller**

FR souhaite qu'il soit fait appel à un spécialiste en génétique médicale.

H<sup>+</sup> et l'UNIL proposent, concernant l'art. 6a, al. 3, que ce ne soit pas le médecin, mais le spécialiste auquel il est fait appel qui soit tenu de consigner l'entretien, et notamment, les principaux contenus évoqués et les résultats atteints.

La LSFC exige que pour le conseil, il soit fait appel à un expert en psychologie sociale et que le conseil soit conçu de façon holistique.

L'UNIL demande que le médecin dont émane la demande de DPI mais qui n'est pas chargé de mener l'entretien de conseil assiste à l'entretien avec l'expert.

### **Concernant la teneur du conseil**

Certaines prises de position portent sur le libellé des dispositions correspondantes : BS demande que soient biffés le terme « non directif » après conseil, de même que la formule « il ne doit pas prendre en considération l'intérêt général », parce que ces termes impliquent une certaine défiance à l'encontre du corps médical. Le PLR exige la suppression du terme « de manière circonstanciée », la HLI demande qu'il soit remplacé par « attentivement » et que l'art. 7 soit maintenu.

D'autres participants proposent d'étendre le conseil à des éléments supplémentaires : le PCS souhaite que le texte mentionne les actuelles possibilités de soutien proposées par l'Etat et la société pour conseiller le couple concerné. La CCVEM propose d'ajouter, à la let. d, « comme les incertitudes et les risques liés aux méthodes de prélèvement du matériel génétique sur l'embryon ». L'Hôpital de l'île et l'Uni BE-m proposent que les autres options, « le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse », soient également mentionnées dans le cadre de l'entretien. Kiwu demande que l'entretien aborde la « charge que la maladie à diagnostiquer représente pour la femme enceinte, l'enfant et les adultes », et qu'y soit signalée l'existence de groupes d'entraide de couples concernés.

Selon le CMPR, les experts compétents doivent adapter l'entretien de conseil au cas concret. Il n'est donc pas opportun que la loi en règle le contenu.

### **Autres observations**

Le CPMA souhaite biffer l'art. 5a, al. 2, let. d, tout en introduisant, à l'art. 6a, l'al. 4 suivant : « L'analyse génétique de gamètes ou d'embryons est subordonnée au consentement écrit du couple concerné. »

L'UNIL propose de prévoir à l'art. 6, al. 3, et à l'art. 6a, al. 3, que le couple concerné se voie remettre à l'occasion de l'entretien de conseil deux formulaires, l'un concernant l'information et l'autre concernant son consentement.

### **3.3 Autorisation et obligation de déclarer, surveillance (art. 8, 10a, 11, 11a, 12 et 14)**

42 participants émettent des critiques concernant l'application de la réglementation applicable au DPI (AG, AI, BL, BS, GE, JU, SO, TG, TI, ZH, PLR, Femmes PDC, Verts, UDC, ASDV, ASS, CPMA, CP, FfL, FMH, Gen, CEAGH, HLI, H<sup>+</sup>, Hôpital de l'île, Interpharma, CMPR, Kiwu, Mamma, CNE, SSGM, SSMR, CCSB, CSST, SMV, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, AMCS, AMDHS, ASMAC). Ils relèvent notamment qu'elle est disproportionnée au regard de la procédure applicable dans des domaines

similaires (LAGH, interruption de grossesse) et qu'elle ne tient pas suffisamment compte du droit à l'autodétermination des personnes concernées. L'ASDV considère les dispositions concernant l'exécution comme inadéquates et inefficaces.

### **3.3.1 Autorité compétente en matière d'autorisation (art. 8)**

BL et l'AMCS considèrent qu'il n'est pas pratique de scinder la procédure d'autorisation en deux : l'exécution devrait être assumée soit par la Confédération, soit par les cantons dans les deux domaines (FIV et DPI). La HLI souhaite que les fonctions de surveillance actuelles relèvent intégralement de la Confédération. Le CP de son côté réclame, au nom du principe de subsidiarité, que l'application relève intégralement des cantons. Le CMPR souhaite que l'exécution soit suivie par une commission d'accompagnement.

GE trouve superflu qu'une autorisation accordée par la Confédération selon l'al. 2 vienne s'ajouter à l'autorisation de la FIV octroyée par les cantons au titre de l'al. 1, let. a. TG propose que la compétence visée à l'al. 2 soit attribuée à la CNE et non à l'OFSP. H<sup>+</sup> est également d'avis que c'est à la CNE que devrait revenir la fonction de surveillance et de garantie de la qualité.

H<sup>+</sup>, l'Hôpital de l'Île et l'Uni BE-m se félicitent de ce que les centres PMA et les laboratoires pratiquant le DPI soient soumis à autorisation et à des contrôles aléatoires. La FMH est également favorable à ce que les médecins et les laboratoires soient soumis à autorisation dans le cadre d'une procédure de DPI.

### **3.3.2 Conditions pour l'obtention d'une autorisation (art. 10a)**

SO exige que les laboratoires soient soumis à des exigences plus élevées dans la mesure où ce sont eux qui effectuent le DPI (al. 2, let. c). Les Femmes PDC demandent que seuls les laboratoires désignés par l'OFSP puissent collaborer avec des centres de DPI.

### **3.3.3 Obligation de déclarer (art. 11a)**

32 participants à la consultation s'opposent à ce que la déclaration soit rendue obligatoire dans le cas particulier selon l'al. 1 (AG, AI, BL, BS, GE, TG, TI, ZH, PLR, Verts, ASDV, ASS, CPMA, FfL, FMH, CEAGH, H<sup>+</sup>, Hôpital de l'Île, CMPR, Kiwu, CNE, SSGM, SSMR, CCSB, CSST, Uni BE-m, Uni GE, Uni NE, Viollier, AMCS, AMDHS, ASMAC). L'obligation de déclarer entraîne, selon eux, des charges administratives disproportionnées et apparaît donc inapplicable.

AG, le PLR et le CMPR signalent que le DPN n'est pas non plus soumis à l'obligation de déclarer et que les deux procédures appellent une réglementation fondamentalement identique. L'ASS et la CEAGH trouvent exagérées les craintes d'abus et exigent que la réglementation soit alignée sur celle régissant l'interruption de grossesse. AI, TG et ZH soulignent que la solution proposée revenait en définitive à instituer un régime d'autorisation au cas par cas qu'il convient d'éviter. Selon BS et GE, le droit de véto conféré de fait à l'OFSP est injustifié sur le fond et implique une certaine défiance à l'encontre du corps médical. Le dispositif juridique existant est suffisant. Le PLR conteste par ailleurs que cette disposition soit compatible avec le droit fondamental de la liberté

individuelle. BL et l'AMCS considèrent que cette procédure ne permet pas d'empêcher les abus dans la pratique.

17 des 32 participants à la consultation énumérés plus haut considèrent que l'obligation de déclaration / rapport annuel est suffisante (AI, BS, GE, TG, ZH, FMH, CEAGH, Hôpital de l'Île, Kiwu, CNE, SSGM, CSST, Uni BE-m, Uni NE, AMCS, AMDHS, ASMAC). H<sup>+</sup> préconise des déclarations / rapports semestriels. TI propose de centraliser et de publier les données recueillies.

La CEAGH considère qu'il est éthiquement inacceptable que le médecin traitant fournisse des renseignements sur la situation personnelle du couple sur lesquels l'administration se fonde ensuite pour prendre une décision médicale individuelle (al. 1, let. a). Elle exige une adaptation des données à déclarer pour le cas où l'obligation de déclarer serait maintenue. Le contenu de la déclaration doit être limité à des informations relatives à la maladie et ne doit pas s'étendre à la situation du couple concerné.

10 participants demandent expressément que l'autorité décisionnelle soit conférée à une instance autre que l'OFSP (GE, CP, CEAGH, H+, CCSB, LSFC, Hôpital de l'Île, KMH, Uni BE-m, Uni GE). Cinq demandent la suppression de l'al. 3 (CPMA, CEAGH, H+, Kiwu, CMPR). L'OFSP n'a pas la compétence requise pour cette tâche, et l'Etat ne doit pas s'immiscer dans des décisions privées. La LFSC propose l'institution d'une commission d'experts appelée à rendre son avis sur chaque DPI. Le CPMA signale que, faute d'une réglementation des critères de décision, les décisions risquent d'être arbitraires.

12 participants sont opposés au délai de soixante jours fixé à l'al. 3, pendant lesquels l'OFSP rend sa décision le cas échéant (AI, GE, TG, ZH, FMH, H+, CNE, ASSM, CSST, Uni GE, AMDHS, ASMAC). Ce délai est trop long et insupportable pour les personnes concernées. Les Femmes PDC proposent un délai de quinze jours. Selon l'UniL, il s'agirait de préciser à partir de quand court le délai de soixante jours.

### **3.3.4 Surveillance (art. 12)**

L'association Mamma trouve insuffisants le contrôle et la surveillance auxquels est soumise la procédure ; elle trouve notamment qu'il est inadéquat de déléguer des tâches de surveillance à des organisations telles que le Service d'accréditation suisse. Selon la CBCES, il ne faudrait plus faire appel à la FIVNAT pour l'exécution. La HLI demande que les inspections puissent continuer d'être effectuées à l'improviste.

L'OSP exige la tenue d'un registre concernant l'exécution et le déroulement de la procédure de même que concernant l'utilisation ultérieure d'embryons surnuméraires.

L'UDC souligne que le coût de l'exécution doit être pris en charge par l'OFSP, sans que des moyens supplémentaires ne soient mis à disposition. L'association Mamma propose que le coût de l'exécution soit répercuté sur les bénéficiaires. L'ASDV s'attend à ce que le coût de l'exécution dépassera largement celui évoqué dans les commentaires.

### **3.3.5 Dispositions d'exécution (art. 14)**

CBCES demande que les compétences du Conseil fédéral concernant les dispositions d'exécution soient définies plus clairement.

### **3.4 Evaluation et promotion de la recherche (art. 14a et 14b)**

#### **3.4.1 Evaluation (art. 14a)**

L'évaluation a suscité onze prises de position. Deux demandent l'abandon de l'évaluation (PLR, ASDV), alors que les neuf autres lui sont fondamentalement favorables (TI, SSGM, PS, ÉGALITÉ-HANDICAP, H<sup>+</sup>, insieme, CAPH, Procap, Uni NE).

Le PLR demande la suppression de l'article au vu du petit nombre de cas. L'ASDV trouve disproportionné de procéder à une évaluation sur la base d'un si petit nombre de cas.

TI accepte le principe de l'évaluation tout en proposant de la confier à des spécialistes, et plus précisément à TA-Swiss. La SSGM elle aussi est favorable au principe d'une évaluation, mais propose le libellé suivant : « L'OFSP veille à ce qu'une évaluation appropriée soit effectuée concernant toutes les questions en rapport avec la mise en œuvre du DPI ». Le PS, égalité-handicap, H<sup>+</sup>, insieme, la CAPH, Procap et l'Uni NE saluent expressément la disposition relative à l'évaluation.

#### **3.4.2 Promotion de la recherche (art. 14b)**

La disposition relative à la promotion de la recherche est expressément saluée, dans son libellé actuel, par cinq participants (SO, TI, H<sup>+</sup>, insieme, Uni NE). Six autres en approuvent le principe, mais souhaiteraient la compléter (ASDV, UNIL, BA-Uni ZH, ZH, EZ, OSP) : selon l'ASDV, la recherche ne s'est pas penchée sur les conséquences psychologiques négatives que subissent les enfants atteints d'un handicap. L'UNIL souhaiterait voir réglementer non seulement les recherches commandées et/ou soutenues par la Confédération, mais plus généralement toutes activités de recherche en ce domaine. A cette fin, elle propose de biffer le terme « promotion » tant dans le titre précédant l'art. 14a que dans le titre de l'art. 14b. Elle propose également d'introduire un nouvel al. 3 renvoyant aux dispositions spéciales régissant la recherche. BA-Uni ZH et l'EZ souhaiteraient que soient effectuées des études examinant le recours au DPI de plusieurs points de vue (motivations, attentes, le déroulement effectif, etc.). Ces études pourraient alimenter une banque de données fondées sur des faits avérés (*evidence based*), sur laquelle puissent se fonder les décisions politiques à venir dans ce domaine. L'OSP demande que l'ensemble de la procédure du DPI fasse l'objet d'un accompagnement scientifique.

### **3.5 Dispositions pénales (art. 33 ss.)**

Le PLR souhaite la suppression de l'art. 33 au motif que cette disposition fait intervenir trop de notions comportant une marge d'appréciation. En outre, une norme pénale doit s'inscrire dans le CP.

Selon la CCVEM, le segment « en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques » doit être biffé.

Le PCS exige une fourchette des peines prévoyant une peine privative de liberté allant jusqu'à trois ans ou une peine pécuniaire.

L'UNIL propose de compléter l'art. 34 en indiquant qu'il doit s'agir d'un consentement « spécifiquement informé ».

La LSFC considère que le montant maximal de l'amende prévue à l'art. 37 est trop bas. Selon l'ASDV, la peine pécuniaire maximale doit être fixée à un milliard de francs.

La HLI propose de confier la poursuite pénale (art. 38) à la Confédération.

### **3.6 Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (art. 35, al. 2, let. k (nouveau), LAGH)**

Selon la CEAGH, il n'est pas clair, dans le cadre de son nouveau mandat, quelles sont les informations qui doivent être fournies par le spécialiste traitant et lesquelles la commission doit se procurer elle-même. Elle signale par la suite que l'appréciation de cas particuliers complexes occasionnerait une augmentation de la charge de travail de la CEAGH qui devrait entraîner une augmentation des ressources disponibles.

L'UNIL propose que la CEAGH, par analogie avec le diagnostic prénatal (art. 35, al. 2, let. f LAGH) soit également appelée à émettre des recommandations concernant le DPI. Ces recommandations peuvent porter sur l'information et le conseil génétique, mais aussi sur la formation et sur les qualifications supplémentaires requises.

## **4 Autres remarques**

### **4.1 Suppression de la règle des trois (art. 17 al. 1)**

46 organisations consultées exigent la suppression pour le DPI de la règle qui prévoit que trois ovules imprégnés au maximum par cycle peuvent être développés jusqu'au stade d'embryon (AG, BS, GE, JU, SG, SZ, TI, PLR, les Verts, H+, PS (minorité), Femmes PDC, ASS, BA-Uni ZH, CP, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, CEAGH, IMG, Hôpital de l'Île, Interpharma, KHM, Kiwu, CNE, Procrea, SSGO, SSGO-H, SSGM, SSP, SSMR, CCSB, LSFC, SMV, OSP, CSST, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, AMDHS, ASMAC). Elles soulignent qu'un maintien de cette règle rend impossible la réalisation d'un DPI judicieux et correspondant aux standards actuels de la médecine. Dans environ trois quarts de ces prises de position, il est néanmoins précisé que la suppression de la règle des trois ne doit s'appliquer qu'au DPI et non à la FIV en général. AG propose en l'occurrence que la limitation à trois embryons ne s'applique pas aux cas où « il est projeté d'analyser le patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons ».

CNE observe que la règle des trois doit être abolie pour des raisons non seulement pratiques, mais aussi éthiques. Une procédure telle que le DPI ne doit être autorisée que selon des modalités qui peuvent être pratiquées efficacement et qui permettent d'atteindre effectivement le but fixé. Elle ne doit pas impliquer de nouvelles incertitudes pour les couples ni leur imposer des contraintes supplémentaires sous forme de cycles-FIV répétés.

Dans 20 prises de position, il est dit expressément que le «tourisme» des candidats au DPI vers des pays plus libéraux en la matière ne disparaîtra pas tant que la législation maintiendra la règle des trois (FR, VD, PLR, ASS, FMH, FfL, Gen, Hôpital de l'Île, Interpharma, Kiwu, SSGO, SSGO-H, SSMR, CCSB, SMV, CSST, Uni GE, Uni NE, AMDHS, ASMAC). H+ exige la mise en place généralisée de conditions-cadres qui incitent effectivement les couples concernés à s'adresser à des centres de procréation médicalement assistée en Suisse au lieu de se rendre comme aujourd'hui à l'étranger pour obtenir un traitement.

Certaines prises de position renvoient à cet égard au droit constitutionnel (cf. 4.3) : La LSFC envisagerait la suppression de la règle des trois sur la base d'une disposition d'exception pour autant que cette mesure soit compatible avec le droit constitutionnel en vigueur. Beaucoup d'autres, par contre, avancent la nécessité de réviser la Constitution à cette fin. Les Femmes PDC exigent un « projet de modification aussi restrictif que possible, mais permettant néanmoins la pratique du DPI ». Quelques prises de position précisent le nombre d'embryons à autoriser par cycle, mais les opinions divergent : ainsi, SG propose d'autoriser à l'avenir 4 embryons, AG parle de 10 et SZ de 8 à 12 embryons.

Parmi les prises de position qui approuvent le projet dans son intégralité ou moyennant des réserves ponctuelles, BE, BL, GR et NW se déclarent expressément d'accord pour des conditions-cadres restrictives ; le PS (majorité) exige le maintien de la règle des trois.

Parmi les prises de position qui rejettent l'autorisation du DPI, le VS, PEV et CBCES en particulier insistent sur l'importance du maintien de la règle des trois.

Mamma demande qu'un seul embryon soit produit et analysé par cycle.

#### **4.2      Suppression de l'interdiction de la cryoconservation des embryons (art. 17, al. 3)**

33 organisations consultées exigent la suppression de l'interdiction de la cryoconservation des embryons aux fins de DPI (AG, GE, JU, SG, TI, PLR, PS (minorité), BA-Uni ZH, CPMA, EZ, FfL, FMH, Gen, CEAGH, IMG, Hôpital de l'Île, Interpharma, Kiwu, CNE, Procrea, SSGO, SSP, SSMR, CCSB, OSP, Uni BE-m, Uni GE, UNIL, Uni NE, Uni ZH, Viollier, AMDHS, ASMAC). Ils motivent cette exigence – tout comme celle de la suppression de la règle des trois – par l'incompatibilité du maintien de l'interdiction de la cryoconservation des embryons avec les standards actuels de la médecine.

Parmi les prises de position qui approuvent (sous réserves) le projet, celle du PS (majorité) exige expressément le maintien de l'interdiction de la cryoconservation des embryons. Parmi les prises de position qui rejettent le DPI, celle du VS demande le maintien de cette interdiction même dans l'hypothèse où le DPI serait autorisé, ce afin de respecter les buts poursuivis par l'art. 119 Cst.

#### **4.3      Modification de l'art. 119 Cst.**

17 prises de position se prononcent pour une modification de l'art. 119 Cst. Le TI et CCSB demandent une refonte totale de l'article. ASS, par contre, ne souhaite que la révision de l'al. 2 (pour autant qu'elle soit vraiment nécessaire à la suppression de la règle des trois et de l'interdiction de la cryoconservation des embryons). Les autres demandent concrètement une modification l'al. 2, let. c (AG, SG, SZ, CP, FMH, CEAGH, CNE, Procrea, CSST, Uni GE, UNIL, Uni NE, AMDHS, ASMAC).

Tous motivent l'exigence d'une modification de la Constitution par l'impossibilité d'une pratique médicalement appropriée du DPI sans changement préalable des conditions-cadres constitutionnelles.

Parmi ceux qui approuvent le projet, GR et ZH se prononcent expressément pour le maintien de l'article 119 Cst. ; parmi ceux qui rejettent le DPI et, partant, le projet, figurent le VS, Anthro, BAgGT, UNION et CBCES.

Le PLR et Kiwu sont d'avis qu'un assouplissement de la règle des trois pour le DPI est conforme à la Constitution parce que cette méthode permet de prévenir des maladies graves et de remédier à la stérilité dans le sens de l'article 119 Cst. Les Verts font valoir à cet égard que la Constitution ne fait mention d'aucun nombre précis d'embryons que l'on serait autorisé à développer par cycle de traitement.

Parmi les prises de position qui rejettent le DPI, le VS, Anthro, BAgGT, CBCES, HLI et UNION invoquent l'incompatibilité du DPI avec le droit constitutionnel en vigueur.

#### **4.4 Limitation du nombre de centres**

26 organisations consultées considèrent que le nombre de 5 à 10 centres de DPI mentionné dans les commentaires est trop élevé et exigent une limitation qui permettrait d'assurer une qualité et un savoir-faire optimaux (AI, JU, TG, VD, ZH, PLR, ASS, BA-Uni ZH, CBCES, CP, FMH, Gen, IMG, CNE, SSGO, SSGO-H, SSMR, CCSB, LSFC, SMV, OSP, Uni BE-m, UniL, Uni ZH, AMDHS, ASMAC). TG et ZH proposent, par conséquent, de compléter l'art. 8 par l'al. 5 suivant : « L'autorisation est octroyée à un nombre limité de centres. L'activité de recherche et de formation continue, la qualité des traitements, l'expérience méthodologique et la répartition régionale sont des critères prioritaires dans l'octroi de l'autorisation. »

Certains d'entre eux se prononcent pour une limitation explicite du nombre maximum de centres de DPI : 1 centre (CBCES, SSGO-H, UniL), 1 ou 2 centres (LSFC), 1 à 3 centres (CCSB), 2 ou 3 centres (JU, PLR, ASS, SMV), 3 centres (SSGO, SSMR).

Quatre prises de position proposent en outre d'instaurer une limitation intercantonale par le biais du Concordat sur la médecine de pointe (VD, FMH, AMDHS, ASMAC).

H+ est d'avis que le nombre de centres doit être fixé par la Commission suisse d'éthique.

Kiwu exige que l'autorisation des centres soit soumise à des critères plus stricts. Il s'agirait notamment de prendre également en compte la qualité des traitements et du conseil, l'expérience, la répartition régionale et l'activité de recherche et de formation continue.

SSP soulève la question de l'utilité de la création de centres de DPI en Suisse. Il propose de renforcer la collaboration avec l'UE afin de pouvoir éventuellement renoncer à la mise sur pied de tels centres en Suisse. Il motive sa proposition par l'argument qu'un DPI de qualité ne peut être pratiqué que si la région desservie est de taille suffisante (près de 150 000 naissances par an).

#### **4.5 Prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins**

23 participants à la consultation (SG, TI, VD, ZH, Femmes PDC, BA-Uni ZH, EZ, FMH, CEAGH, H+, IMG, CNE, SSGO, SSGO-H, SSP, SSMR, OSP, CSST, Uni GE, UniL, Uni ZH, AMDHS, ASMAC) exigent une prise en charge des coûts par les caisses-maladie en se référant au fait que le DPN est déjà couvert par l'assurance obligatoire. Non



remboursés, les coûts du DPI pourraient conduire à une discrimination des couples dont le risque génétique est particulièrement élevé, sans compter que les couples financièrement défavorisés seraient contraints de recourir au DPN suivi d'une interruption de grossesse le cas échéant. GE souhaite que l'on réponde, pour le moins, à la question si une prise en charge des coûts est possible.

En outre, CEAGH et CNE exigent explicitement une prise en charge des coûts de la FIV. Le PDC et Mamma considèrent que le DPI doit être exclu de l'assurance de base et ses coûts laissés à la charge du couple demandeur.

#### **4.6 Divers**

Certaines prises de position contiennent des remarques concernant des points comme :

Les Femmes PDC exigent un nouvel article de loi stipulant explicitement qu'aucun enfant handicapé ne doit être exclu de l'AI, même si sa naissance n'a pas été précédée d'un DPI.

Le PLR fait observer que le DPI, tout comme le DPN, est une analyse génétique et qu'à ce titre, il convient de se demander s'il ne serait pas préférable de réglementer le DPI dans le cadre de la LAGH ou d'ajouter des renvois à cette dernière.

IPC-J, IPC-S, CSST et TI avancent la nécessité d'une révision totale de la LPMA.

UNIL réclame la prolongation de la durée maximale de cryoconservation d'ovules imprégnés dans des cas exceptionnels (art. 16, al. 2), p. ex., dans les cas d'activités (professionnelles) diminuant la capacité de reproduction ou de traitements anticancéreux.

## 5 Annexes

### 5.1 Annexe 1 : Liste des abréviations des participants à la consultation

#### Cantons

AG	Canton d'Argovie, le Conseil d'Etat
AI	Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, le Président du Gouvernement et la Commission exécutive
BE	Canton de Berne, le Conseil d'Etat
BL	Canton de Bâle-Campagne, le Conseil d'Etat
BS	Canton de Bâle-Ville, le Conseil d'Etat
FR	Canton de Fribourg, le Conseil d'Etat
GE	République et canton de Genève, le Conseil d'Etat
GL	Canton de Glaris, le Conseil d'Etat
GR	Canton des Grisons, le Gouvernement
JU	République et canton du Jura, le Gouvernement
LU	Canton de Lucerne, le Département de la santé et des affaires sociales
NW	Canton de Nidwald, le Conseil d'Etat
OW	Canton d'Obwald, le Département des finances
SG	Canton de St-Gall, le Gouvernement
SH	Canton de Schaffhouse, le Département de l'intérieur
SO	Canton de Soleure, le Conseil d'Etat
SZ	Canton de Schwyz, le Conseil d'Etat
TG	Canton de Thurgovie, le Conseil d'Etat
TI	République et Canton du Tessin, le Conseil d'Etat
UR	Canton d'Uri, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'environnement
VD	Canton de Vaud, le Conseil d'Etat
VS	Canton du Valais, le Conseil d'Etat
ZG	Canton de Zoug, le Conseil d'Etat
ZH	Canton de Zurich, le Conseil d'Etat

#### Partis

PCS	Parti chrétien-social suisse
PDC	Parti démocrate-chrétien suisse
PEV	Parti Evangélique Suisse
PLR	PLR Les Libéraux-Radicaux
Les Verts	Parti écologiste suisse
PS	Parti socialiste suisse
UDC	Union Démocratique du Centre
Femmes PDC	Femmes PDC de Suisse
PCC	Parti chrétien-conservateur suisse

## Autres

AMCS	Association des médecins cantonaux suisses
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
Anthro	Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie
ASMAC	Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
ASS	Académies suisses des sciences
BA-Uni ZH	Prof. N. Biller Andorno à l'att. de Uni ZH
BAGGT	Appel de Bâle contre le génie génétique
CAPH	Conférence des associations de parents d'enfants handicapés
CBCES	Commission bioéthique de la Conférence des évêques suisses
CCSB	Comité de coordination suisse de biotechnologie
CCVEM	Commission cantonale valaisanne d'éthique médicale
CEAGH	Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine
CMPR	Collège de médecine de premier recours
CNE	Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine
CP	Centre Patronal
CPMA	Centre de procréation médicalement assistée, Lausanne
CSST	Conseil suisse de la science et de la technologie
ÉGALITÉ-HANDICAP	Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux personnes handicapées et de l'entraide
EZ	Centre d'éthique de l'Université de Zurich
FEPS	Fédération des Eglises protestantes de Suisse
FfL	Association Recherche pour la vie
FMH	Fédération des médecins suisses
FNS	Fonds national suisse
FSCI	Fédération suisse des communautés israélites
Gen	Fondation Gen Suisse
H+	H+ Les hôpitaux de Suisse
HLI	Human Life International Schweiz
Hôpital de l'île	Hôpital universitaire de l'île, Berne
IPC-J	PD Dr. B. Jeltsch-Schudel, Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg
IPC-S	S. Sennhauser, Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg
IMG	Institut de génétique médicale de l'Université de Zurich
insieme	insieme Suisse
Interpharma	Interpharma Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
ISE	Institut d'éthique sociale de l'Université de Zurich
JazL	Association Oui à la vie, sections de Zurich, Suisse orientale/Grisons, Argovie
Kiwu	Association Désir d'enfant
LSFC	Ligue suisse des femmes catholiques
Mamma	Association Mamma
OSP	Organisation suisse des patients
Procap	Procap (anciennement Association suisse des invalides)

Procrea	ProcreaLab SA, Lugano
ProInf	Pro Infirmis
QUALAB	Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical
UPS	Union patronale suisse
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SSAR	Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation
SSGO	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique
SSGO-H	Prof. P. Hohlfeld, SSGO
SSGM	Société suisse de génétique médicale
SSMI	Société suisse de médecine interne
SSMR	Société suisse de médecine de la reproduction
SSP	Société suisse de pédiatrie
SMV	Société médicale du Valais
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
Uni BE	Université de Berne, secrétariat général
Uni BE-m	Université de Berne, faculté de médecine, doyen
Uni BE-t	Université de Berne, faculté de théologie, institut de théologie systématique / éthique
Uni GE	Université de Genève, Rectorat
UNIL	Université de Lausanne, Rectorat
Uni NE	Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod à l'att. du Rectorat
UNION	Union des sociétés suisses de médecine complémentaire
Uni ZH	Université de Zurich, Rectorat
USML	Union suisse de médecine de laboratoire
UVS	Union des villes suisses
VFG	Verband evangelischer Freikirchen und Gemeinden in der Schweiz
VGBPND	Association pour un conseil global concernant le diagnostic prénatal
Viollier	Viollier SA Basel
VKAS	Association de médecins catholiques suisses

## 5.2 Annexe 2 : Liste des destinataires

### **Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales et Liechtenstein (29)**

- Gouvernements cantonaux
- Conférence des gouvernements cantonaux (CdC)
- Conférence des directeurs de la santé (CDS)
- Gouvernement de la Principauté du Liechtenstein

### **Partis politiques (15)**

- Alternative Kanton Zug
- AV Alliance verte
- GLP Grünliberale Zurich
- Ligue des Tessinois
- PBD Parti Bourgeois-Démocratique Suisse
- PCS Parti chrétien-social
- PDC Parti démocrate-chrétien suisse
- PdT Parti suisse du Travail
- PEV Parti Evangélique Suisse
- PLR Parti libéral-radical suisse
- PLS Parti libéral suisse
- PS Parti socialiste suisse
- UDC Union Démocratique du Centre
- UDF Union démocratique fédérale
- Verts Parti écologiste suisse

### **Associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne (3)**

- Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)
- Association des communes suisses (ACS)
- Union des villes suisses (UVS)

### **Associations faïtières de l'économie (8)**

- Economiesuisse – Fédération des entreprises suisses
- Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse)
- Union patronale suisse
- Association suisse des banquiers (ASB)
- Union suisse des paysans (USP)
- Union suisse des arts et métiers (USAM)
- Union syndicale suisse (USS)
- Travail.Suisse

## **Organisations et milieux intéressés (125)**

- Académie suisses des sciences humaines et sociales (ASSH)
- Académie suisse des sciences médicales (ASSM)
- Académie suisse des sciences naturelles (SCNAT)
- Académie suisse des sciences techniques (SATW)
- Agile, Entraide Suisse Handicap
- Alliance F – Alliance des sociétés féminines suisses
- Appel de Bâle contre le génie génétique
- Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Centre d'éthique de l'Université de Zurich
- Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (VIPS)
- Association des pharmaciens cantonaux (APC)
- Association professionnelle suisse des techniciens en salle d'opération
- Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales (labmed)
- Association Recherche pour la vie
- Association suisse des chefs de laboratoires d'analyses médicales (FAMH)
- Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI)
- Association suisse des invalides (ASI)
- Association suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques (ASID)
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
- Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire (ASM)
- Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC)
- Association suisse de médecine transfusionnelle (ASMT)
- Association suisse des neuropsychologues (ASNP)
- Association suisse des psychologues cliniciennes et cliniciens (ASPC)
- Association suisse des psychothérapeutes (ASP)
- Association suisse des services d'aide et de soins à domicile
- Association suisse pour les droits de la femme (ADF)
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne (CHUV)
- Collège de médecine de premier recours (CMPR)
- Commission fédérale pour les questions féminines (CFQF)
- Commission interfacultés médicale suisse (CIMS)
- Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE)
- Commissions suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical (QUALAB)
- Conférence des directeurs et directrices des instituts de psychologie en Suisse (CDIPS)
- Conférence des évêques suisses (CES)
- Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST)
- Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
- Direction du Service de transfusion sanguine CRS
- Eglise catholique-chrétienne de la Suisse
- Fédération des Eglises protestantes de Suisse (FEPS)
- Fédération des médecins suisses (FMH)
- Fédération suisse des associations de parents de personnes mentalement handicapés
- Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
- Fédération suisse des communautés israélites (FSCI)
- Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux (FSDH)
- Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK)
- Fédération suisse des psychologues (FSP)
- Femmes Médecins Suisse MWS
- Femmes protestantes en Suisse (FPS)
- Fondation Gen Suisse
- Fondation Organisation suisse des patients (OSP)
- Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS)

- Groupe suisse de recherche clinique sur le cancer (SAKK)
- H+ Les hôpitaux de Suisse
- Hôpital de l'île, Berne
- Hôpital universitaire de Bâle
- Hôpital universitaire de Zurich
- Hôpitaux Universitaires de Genève
- Human Life International Schweiz (HLI)
- Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
- Institut d'éthique sociale de la Fédération des Eglises protestantes de Suisse
- Institut d'éthique sociale de l'Université de Lucerne
- Institut d'éthique sociale de l'Université de Zurich (ISE)
- Institut Friedrich Miescher, Bâle
- Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
- Institut suisse de recherche appliquée sur le cancer (SIAK)
- Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer (ISREC)
- International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
- Interpharma
- Juristes démocrates de Suisse
- Ligue pulmonaire suisse (LPS)
- Ligue suisse des femmes catholiques (LSFC)
- Organisation faîtière des Associations suisses de défense et d'information des patients
- Santé publique Suisse
- santésuisse – Concordat des assureurs-maladie suisses
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen (SAPI)
- Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie (SAG)
- Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein (SGF)
- Société médicale suisse de psychothérapie (SMSP)
- Société suisse d'allergologie et d'immunologie (SSAI)
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR)
- Société suisse de cardiologie (SSC)
- Société suisse de chimie clinique (SSCC)
- Société suisse de chirurgie (SSC)
- Société suisse de chirurgie vasculaire (SSCV)
- Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED)
- Société suisse d'éthique biomédicale (SSEB)
- Société suisse d'ethnologie (SSE)
- Société suisse de génétique médicale (SSGM)
- Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO)
- Société suisse d'hématologie (SSH)
- Société suisse des industries chimiques (SSIC)
- Société suisse d'infectiologie
- Société suisse des juristes
- Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR)
- Société suisse de médecine générale (SSMG)
- Société suisse de médecine intensive (SGI)
- Société suisse de médecine interne (SSMI)
- Société suisse de médecine légale (SSML)
- Société suisse de microbiologie (SSM)
- Société suisse de néphrologie (SSN)
- Société suisse de neurochirurgie
- Société suisse d'ophtalmologie (SSO)
- Société suisse d'orthopédie et de traumatologie (SSOT)
- Société suisse de pathologie (SSPath)
- Société suisse de pédiatrie
- Société suisse des pharmaciens (SSP)
- Société suisse de pneumologie
- Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SSPP)

- Société suisse de psychologie (SSP)
- Société suisse pour la politique de la santé (SSPS)
- Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung (SHG)
- Swiss Society for Research in Surgery
- Union des sociétés suisses de biologie expérimentale (USSBE)
- Union des sociétés suisses de médecine complémentaire
- Union suisse de médecine de laboratoire (USML)  
(insieme)
- Unité de recherche et d'enseignement en bioéthique, Université de Genève
- Université de Bâle
- Université de Berne
- Université de Fribourg
- Université de Genève
- Université de Lausanne
- Université de Neuchâtel
- Université de Zurich

**Institutions ayant sollicité les documents auprès de l'OFSP après l'ouverture de la procédure de consultation :**  
**(24)**

- Anthrosana
- Association Désir d'enfant
- Association des médecin dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
- Association Oui à la vie, section zurichoise
- Association pour un conseil global concernant le diagnostic prénatal (VGBPND)
- Association Mamma
- Associaton des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
- Association des médecins catholiques suisses
- Association Suisse pour le droit à la vie
- Centre patronal
- Centre Procréation Médicalement Assistée
- Comité de coordination suisse de biotechnologie (CCSB)
- Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine
- Conférence des associations de parents d'enfants handicapés (CAPH)
- Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés
- Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST)
- Femmes PDC de Suisse
- Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg
- Parti chrétien-conservateur Suisse
- Procrea SA
- Pro Infirmis
- Schweizerisches Weisses Kreuz
- Verband evangelischer Freikirchen und Gemeinden in der Schweiz (VFG)
- Viollier SA