



Projet relatif à la modification de l'article 119 Cst. et de la loi sur la procréation médicalement assistée (Diagnostic préimplantatoire)

**Résultats de la procédure de consultation
(du 29 juin au 30 septembre 2011)**

27 juin 2012

Table des matières

1	Contexte	4
2	Synthèse des résultats	4
2.1	Appréciation du projet – Aperçu	4
2.2	Les positions dans le détail.....	5
2.2.1	Approbation sans réserve du projet.....	5
2.2.2	Avis favorable assorti de réserves.....	5
2.2.3	Non au DPI, non au projet	6
3	Art. 119. Cst. – Résultats	8
4	Avis portant sur les différentes dispositions de la LPMA	10
4.1	Préambule.....	10
4.2	Bien de l'enfant et conditions d'application de la PMA (art. 3, al. 4, art. 5 et 5a)	10
4.2.1	Art. 3, al. 4 Bien de l'enfant.....	10
4.2.2	Art. 5 Conditions d'application de la PMA.....	11
4.2.3	Art. 5a Analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro et sélection des gamètes ou des embryons	11
4.3	Consentement, conseil et protection des données (art. 5b à 6b).....	13
4.3.1	Art. 5b Consentement du couple	13
4.3.2	Art. 6 Information et conseil	14
4.3.3	Art. 6a Information et conseil en cas de procréation médicalement assistée dans le but de prévenir la transmission d'une maladie grave.....	14
4.3.4	Art. 6b Protection et communication des données génétiques	15
4.4	Exécution (art. 8, 9, 10a à 14a)	15
4.4.1	Aperçu.....	15
4.4.2	Art. 8 Principes.....	16
4.4.3	Art. 9 Application des méthodes de PMA	16
4.4.4	Art. 10 Conservation et cession des gamètes, des ovules imprégnés et des embryons in vitro.....	16
4.4.5	Art. 10a Prescription de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro	17
4.4.6	Art. 11 Rapport d'activité	17
4.4.7	Art. 11a Obligation de déclarer	17
4.4.8	Art. 12 Surveillance.....	18
4.4.9	Art. 14 Dispositions d'exécution.....	18
4.4.10	Art. 14a Evaluation.....	18
4.5	Utilisation du patrimoine germinal (art. 15 à 17).....	19
4.5.1	Art. 15 Conservation des gamètes	19
4.5.2	Art. 16 Conservation des ovules imprégnés et des embryons in vitro	19
4.5.3	Art. 17 Développement des embryons	20

4.6	Dispositions pénales (art. 29 à 37)	21
4.7	Disposition transitoire concernant l'art. 14a (Evaluation)	22
4.8	Tâches supplémentaires incombant à la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (art. 35, al. 2, let. k, LAGH)	22
5	Remarques relatives à d'autres aspects du projet	22
5.1	Aperçu.....	22
5.2	Don d'ovules (art. 4 LPMA).....	22
5.3	Don d'embryons (art. 119, al. 2, let. d, Cst. ; art. 4 LPMA).....	23
5.4	Promotion de la recherche (art. 14b LPMA conformément à l'avant-projet de 2009).....	23
5.5	Révision totale de la LPMA.....	23
5.6	Limitation du nombre de centres	24
5.7	Prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins.....	24
6	Annexes	25
6.1	Annexe 1 : Liste des abréviations des participants à la consultation	25
6.2	Annexe 2: Liste des destinataires.....	32

1 Contexte

En Suisse, le diagnostic préimplantatoire (DPI)¹ est interdit depuis 2001 en vertu de l'art. 5, al. 3, de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA)². En 2005, les deux chambres du Parlement fédéral ont accepté une motion déposée par la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national chargeant le Conseil fédéral d'élaborer une réglementation légale autorisant le DPI³. En 2009, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation sur une modification de la LPMA concernant l'admission du DPI. Ce projet ayant suscité de vives critiques, en particulier de la part des associations professionnelles médicales, le Conseil fédéral décida l'année suivante de le retravailler, notamment en ce qui concerne les conditions dans lesquelles un DPI pourrait être pratiqué. Cette démarche entraînant une modification de l'art. 119 Cst., elle impliquait la tenue d'une nouvelle procédure de consultation.

Le 29 juin 2011, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation relative à la modification de l'art.119, al. 2, let. c, Cst., et de la LPMA visant à autoriser le DPI. Outre les cantons et deux organisations intercantionales, 14 partis politiques, trois associations faitières de l'ensemble de la Suisse (communes, villes et régions de montagne) ainsi que huit associations faitières de l'économie et 149 organisations et cercles intéressés ont été invités à se prononcer. Le délai de participation à la procédure d'audition était fixé au 30 septembre 2011.

2 Synthèse des résultats

2.1 Appréciation du projet – Aperçu

Dans le cadre de la procédure de consultation, l'OFSP a reçu 87 prises de position sur le fond du projet ; dix destinataires, parmi lesquels trois cantons, ont expressément renoncé à s'exprimer⁴.

Pour simplifier, on distinguera trois positions, qui se dégagent des réponses reçues par l'OFSP. Une première, qui rallie 18 % des avis exprimés, consiste à approuver le projet sans réserves (cf. 2.2.1) ; une deuxième position, revendiquée par 61 % des participants, approuve, sur le principe, l'autorisation du DPI en Suisse, en soulevant toutefois des objections plus ou moins importantes (cf. 2.2.2) ; la dernière position, partagée par les 21 % restants, consiste à se prononcer globalement contre l'autorisation du DPI en Suisse (cf. 2.2.3). Cette répartition vaut pour la modification tant de l'article constitutionnel que de la LPMA.

Au total, environ 80 % des participants à la consultation approuvent donc le principe de l'autorisation du DPI en Suisse. Contrairement au projet soumis en 2009, toutes les

¹ 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.

² Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA), RS 810.11.

³ 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. »

⁴ Dans le présent document, les 87 prises de position sont considérées comme formant la totalité des entités interrogées et constituent par là même 100 % ; tous les pourcentages se rapportent à cette base.

parties favorables au DPI le considèrent comme médicalement réalisable dans les conditions fixées dans le projet. Désormais, seul LU est encore fermement opposé au DPI (2009 : LU et VS), l'écrasante majorité des autres cantons l'approuvant soit dans la forme proposée, soit avec quelques réserves mineures. GL, SH et UR ont, eux, renoncé à prendre position.

S'agissant des partis, le PLR et le PS seraient favorables à une réglementation plus souple que celle que propose le projet. Le PDC, l'UDF, le PEV et le PCC sont opposés à toute autorisation du DPI, le PCS exige le retour aux règles plus strictes que prévoyait le projet de 2009, de même qu'en partie Les Verts. Les Femmes PDC et l'UDC approuvent le projet tel quel.

Les académies, les sociétés spécialisées, les universités et les hôpitaux entrent pour l'essentiel dans la deuxième catégorie (oui au DPI, mais avec une réglementation plus souple). Enfin, les organisations confessionnelles restent pour leur part fondamentalement opposées à l'autorisation du DPI.

2.2 Les positions dans le détail

2.2.1 Approbation sans réserve du projet

Seize participants à la consultation, dont sept cantons, les Femmes PDC et l'UDC, approuvent le projet sans exprimer de réserve. Nombre d'entre eux font néanmoins valoir qu'ils ne peuvent admettre le DPI que dans la mesure où la réglementation n'est pas assouplie.

2.2.2 Avis favorable assorti de réserves

53 participants sont favorables, sur le principe, à autoriser le DPI, mais ils émettent des critiques sur certains points. La majorité d'entre eux (13 cantons, PLR et PS, ainsi que nombre d'associations professionnelles médicales et d'institutions) souhaite que les conditions auxquelles le DPI est autorisé soient assouplies. Quelques rares voix se sont au contraire élevées pour exiger une réglementation plus stricte, peu ou prou dans l'esprit du projet de 2009 (AI, PCS, Les Verts).

Les points les plus controversés sont les suivants.

Indications justifiant le DPI

Le projet limite les indications médicales justifiant le DPI aux parents ayant hérité d'une maladie génétique connue considérée comme grave (cf. art. 5a).

Deux bons tiers de tous les participants à la consultation (62) prennent position à ce sujet. 42 d'entre eux (dont sept cantons, PLR et PS, ainsi que de nombre d'associations professionnelles médicales et d'institutions) jugent la réglementation proposée trop restrictive. Ils appellent notamment de leurs vœux l'autorisation du dépistage des aneuploïdies, c'est-à-dire la recherche d'anomalies chromosomiques sur l'embryon, et, généralement, le typage HLA pour un don ultérieur de tissus ou de cellules destiné à une sœur ou à un frère atteint d'une grave maladie (bébé « sauveur »)

Cadre général du DPI

Le point qui fait ici débat est notamment l'opportunité, ou non, de limiter le nombre des embryons qui peuvent être développés par cycle de procréation. Le projet fixe la limite à trois embryons pour une FIV sans DPI et à huit lorsqu'un DPI est réalisé (cf. art. 17).

En tout, 49 participants à la consultation ont pris explicitement position par rapport à l'art. 17. 32 d'entre eux (dont quatre cantons, le PLR et nombre d'associations professionnelles médicales et d'institutions) jugent la réglementation proposée trop restrictive. Selon eux, la limite devrait être relevée, voire – pour la majorité – purement et simplement supprimée. Tous les participants de ce groupe exigent cela pour le DPI, certains également pour les FIV sans DPI.

Exécution de la réglementation

Une bonne moitié (47) a, en outre, pris position au sujet de la réglementation d'exécution proposé (régime d'autorisation et de déclaration, surveillance), 30 d'entre eux exprimant un avis critique (sept cantons, PLR et nombre d'associations professionnelles médicales et d'institutions). Ils font principalement valoir que la réglementation relative aux contrôles est trop restrictive, trop compliquée et trop sévère en comparaison avec les procédures ayant cours dans des domaines similaires, à l'instar du diagnostic prénatal (DPN).

2.2.3 Non au DPI, non au projet

18 participants se prononcent, en général, contre l'autorisation du DPI en Suisse et, partant, contre la modification législative proposée, dont un canton (LU), le PDC, l'UDF, le PEV et le PCC de même que des institutions confessionnelles, des organisations de personnes handicapées et d'autres associations intéressées.

Certains participants soulignent que le DPI n'est pas compatible avec la dignité humaine, relevant qu'en l'autorisant, on accepte le principe du « rejet et de l'élimination ciblés d'embryons ». De plus, ils font valoir qu'il n'est pas possible de limiter le DPI aux « maladies graves » comme l'a montré la pratique internationale de ces dernières années. Dès lors, le DPI ouvre la porte à l'eugénisme.

D'autres mettent en garde contre les effets négatifs que le DPI aurait pour la société, en affirmant que la médicalisation croissante de la procréation entraînerait des conséquences sociales majeures. Ils suggèrent encore 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 alertent contre le risque de favoriser l'émergence d'une société de moins en moins solidaire.

Tableau des différentes positions

	Avis favorable au projet	Avis favorable assorti de réserves	Non au DPI, non au projet
Cantons	AG, BE, OW, SO, SZ, TG, VS	AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NE, NW, SG, TI, VD, ZG, ZH	LU
Partis	Femmes PDC, UDC	PCS, PLR, Les Verts, PS	PDC, UDF, PEV, PCC
Académies, sociétés spécialisées, universités, hôpitaux	KAD SZ, KAV-APC, SBK-ASI	AGER, AWS, CHUV, FMH, H+, Insel, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGRM, SGP, SHV, SULM, Uni BE-m, Uni NE, Uni ZH, USZ	Uni BE-t, VKAS
Associations économiques	VIPS	CP, Gen, interpharma, svbg	
Organisations de patients	CFCH, PI	Insieme, SPO	
Commissions et instituts d'éthique		EZEN, MERH, Uni GE / IEB	
Organisations professionnelles	SIG		EMK, SEA, SBK-CES, SEK, VFG
Particuliers		MAM, Uni LU-br,	
Autres organisations et entreprises		CPMA, FVS, PHCH, PLANeS, ProCrea, Viollier	Anthro, ASDV, BA, HLI, SWK, Vahs
Total	16	53	18

3 Art. 119. Cst. – Résultats

S'agissant de l'art. 119 Cst., les 87 avis reçus peuvent être répartis dans les quatre catégories suivantes :

- 33 participants (36 %), dont la majorité des cantons, acceptent la formulation proposée de l'art. 119 Cst., la moitié le mentionnant explicitement (AG, GR, JU, SG, SZ, TG, ZH, Les Verts, Femmes PDC, CFCH, CP, Insel, KAD SZ, PLANeS, SPO, Uni BE-m, VIPS). L'autre moitié sous-entend son approbation de la reformulation de l'art. 119 Cst. dans la mesure où elle approuve le projet dans sa globalité (AI, BE, BL, FR, NE, NW, OW, SO, VS, ZG, GDK, SVP, PI, SBK-ASI, SGN, SIG).
Si BS affirme également être favorable à la formulation proposée de l'art. 119 Cst., il fait néanmoins valoir dans les remarques qu'il émet au sujet de la réglementation des indications admises au niveau de la loi, qu'il souhaite que l'interdiction du dépistage des aneuploïdies et du typage HLA soit reconsidérée. Lever cette interdiction impliquerait toutefois d'assouplir encore la Constitution, si bien que BS ne peut être classé sans réserve dans cette catégorie. Les AWS et ProCrea approuvent, eux, explicitement les termes de l'article constitutionnel, mais souhaitent également que la loi admette des indications supplémentaires. A cet égard, ils partent du principe que cela doit être réalisable sans qu'il soit nécessaire de modifier plus avant, au niveau de la Constitution, les indications justifiant le recours à la PMA. Ces deux participants estiment en effet que si ces indications sont remplies au sens de l'art. 119 Cst., l'admissibilité d'un DPI doit pouvoir être arrêtée séparément.
- 20 participants (23 %) exigent que la formulation de l'actuel art. 119 Cst. reste inchangée. Ce sont principalement les opposants au DPI qui posent cette revendication, la plupart d'entre eux l'exprimant en autant de mots (PCS, PEV, UDF, PCC, Anthro, ASDV, BA, SBK-CES, HLI, insieme, SEK, Uni BE-t, VAHS, VKAS). Chez certains autres participants, ce souhait sous-tend le rejet général du projet ou du DPI (LU, PDC, EMK, SEA, SWK, VFG). Ils sont d'avis que les règles encadrant la PMA ne doivent pas être libéralisées, en premier lieu pour protéger l'embryon et éviter toute forme d'eugénisme. La SEK estime pour sa part qu'avant de formuler des dispositions particulières régissant des procédures biotechnologiques, il y a lieu de préciser – dans la Constitution par exemple – le statut juridique des embryons. Elle ajoute qu'elle souhaite voir la protection de la vie au stade prénatal ancrée comme objectif dans la Constitution.
- 18 participants (21 %) appellent explicitement de leurs vœux une révision plus approfondie de l'art. 119, al. 2, let. c, Cst., en particulier en ce qui concerne les indications admissibles (BS, TI, PLR, AGER, FVS, GenSuisse, Interpharma, MERH, PHCH, SGGG, SGRM, SULM, Uni GE / IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier ; BS pose cet impératif sous réserve d'examen supplémentaire). Notons que ces 18 participants peuvent par ailleurs être répartis en deux sous-catégories : ceux qui se contentent de soumettre des exigences relatives au contenu des indications et ceux qui, en outre, avancent des propositions concrètes de reformulation de l'art. 119 Cst. :

Exigences sur le contenu uniquement :

- Le PLR et la FVS exigent que la norme constitutionnelle soit formulée de manière à ce que le DPI soit autorisé aux mêmes conditions que le DPN⁵.
- Uni LU-br et Uni NE souhaitent que la norme constitutionnelle reste suffisamment ouverte pour que le DPI puisse être pratiqué pour dépister des aneuploïdies⁶. BS souhaite que l'interdiction du dépistage des aneuploïdies et le typage HLA soit reconsidérée.
- TI, Uni LU-br et Uni NE souhaitent que la norme constitutionnelle reste suffisamment ouverte pour que le DPI puisse être pratiqué pour procéder à un typage HLA (bébé « sauveur »)⁷.

Propositions concrètes de reformulation :

- Neuf participants (10 % – AGER, GenSuisse, Interpharma, MERH, SGGG, SGRM, UZH, USZ, Viollier) proposent de biffer purement et simplement la dernière partie de la phrase de l'art. 119, al. 2, let. c, Cst., qui avait été reformulée pour ce projet (*« ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains nécessaire à l'application de la méthode de procréation médicalement assistée »*). Cela doit permettre, dans la loi, de lever la limitation – à trois ou huit – du nombre d'embryons qui peuvent être développés.
- La SULM et PHCH proposent, à la let. c, dans le cadre des indications admissibles pour une PMA, de ne plus parler du *danger de transmission d'une grave maladie*, mais du *danger d'une grave maladie*. La suppression du terme « transmission » permettrait de recourir au DPI notamment pour dépister les trisomies, les translocations et les néo-mutations.
- Uni GE / IEB souhaite, elle, voir le DPI autorisé dans le but de procéder à un typage HLA et propose à cette fin, la formulation suivante : *« la procréation médicalement assistée n'est autorisée que pour pallier à la stérilité ou lorsqu'elle s'avère utile à la prévention et/ou au traitement d'une maladie sévère et qu'elle est préférable aux alternatives envisageables dans le cas considéré »*.
- Uni NE bifferait quant à elle la partie suivante de la phrase : *« pour développer chez l'enfant certaines qualités ou pour faire de la recherche »*. Elle est favorable à l'autorisation du dépistage des aneuploïdies et à la sélection d'embryons pour un bébé « sauveur ». Elle fait également valoir que l'interdiction de développer des embryons à des

⁵ Dans le cadre de leurs remarques au sujet du texte de loi, 14 autres participants exigent que les indications applicables au DPI soient alignées sur celles en vigueur pour le DPN (cf. plus bas, l'analyse des prises de position relatives à l'art. 5a, al. 2) ; pour satisfaire cette exigence, il faudrait toutefois que la disposition constitutionnelle soit encore davantage assouplie.

⁶ Dans le cadre de leurs remarques au sujet du texte de loi, 15 autres participants exigent que le dépistage des aneuploïdies soit autorisé (cf. plus bas, l'analyse des prises de position relatives à l'art. 5a, al. 2) ; pour satisfaire cette exigence, il faudrait toutefois que la disposition constitutionnelle soit encore davantage assouplie.

⁷ Dans le cadre de leurs remarques au sujet du texte de loi, 9 autres participants exigent que le DPI soit autorisé pour sélectionner un bébé « sauveur » (cf. plus bas, l'analyse des prises de position relatives à l'art. 5a, al. 2) ; pour satisfaire cette exigence, il faudrait toutefois que la disposition constitutionnelle soit encore davantage assouplie.

fins de recherche n'a pas lieu d'être inscrite dans la Constitution, puisqu'elle résulte déjà de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine⁸, que la Suisse a ratifiée.

Un des participants (1 % – Uni LU-br) aborde d'autres aspects de l'art. 119 Cst. et exige que les principes qui y sont ancrés fassent l'objet d'un réexamen général. A cet égard, elle signale un danger : adopter la révision que propose le Conseil fédéral signifierait renoncer, pour une longue période, à entreprendre la révision plus approfondie que cette disposition exige. En effet, elle fait valoir que, dans un Etat de droit, il paraît difficile de justifier la nécessité d'adapter plusieurs fois en peu de temps un article de la Constitution, cet acte plus que tout autre devant être placé sous le signe de la stabilité.

- Les seize participants restants (18 %) ne se prononcent pas spécifiquement au sujet de l'article constitutionnel, mais souhaitent voir élargies les indications inscrites dans la loi, ce qui, *de jure*, n'est possible que si la Constitution est assouplie davantage (GE, VD, PS, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, H+, MAM, ProCrea, SGED, SGMG, SGP, SHV, SVBG). Ils exigent que les indications comprennent l'autorisation de réaliser un DPI pour procéder à un typage HLA (bébé « sauveur ») et pour dépister des anomalies chromosomiques numériques se développant spontanément (la trisomie 21, p. ex.) Quelques-uns de ces participants exigent également que, plus généralement, le DPI soit autorisé aux mêmes conditions que le DPN (cf. ch. 4.2.3 au sujet de l'art. 5a).

4 Avis portant sur les différentes dispositions de la LPMA

4.1 Préambule

Aucune remarque n'a été formulée à ce sujet.

4.2 Bien de l'enfant et conditions d'application de la PMA (art. 3, al. 4, art. 5 et 5a)

4.2.1 Art. 3, al. 4 Bien de l'enfant

L'art. 3, al. 4, interdit l'utilisation posthume des gamètes, des ovules imprégnés ou des embryons.

La FVS ne soutient pas cette mesure et exige la suppression de l'al. 4. Il estime en effet que le choix de l'utilisation des gamètes, des ovules imprégnés et des embryons devrait revenir exclusivement aux personnes concernées.

⁸ Convention du 4 avril 1997 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, RS 0.810.2.

4.2.2 Art. 5 Conditions d'application de la PMA

L'art. 5 liste les conditions auxquelles la PMA peut être appliquée.

Au total, huit participants (JU, NE, VD, ZG, CFCH, CHUV, KAD SZ, Uni LU-br) ont pris position par rapport à l'art. 5.

NE salue la formulation de cette disposition.

JU et la CFCH se félicitent expressément des conditions restrictives dans lesquelles la PMA peut être appliquée.

La KAD SZ approuve la suppression de la condition jusqu'alors inscrite à la let. b, selon laquelle la grave maladie devait être *incurable*.

VD et le CHUV proposent de biffer également la condition de la *gravité* de la maladie.

Uni LU-br soutient pour sa part que de bonnes raisons justifient d'élargir les conditions d'application de la PMA. Elle ajoute qu'il conviendrait de débattre ouvertement de cette libéralisation – à l'instar de la sélection d'embryons immunocompatibles (bébé « sauveur ») et du dépistage de maladies chromosomiques – dans le cadre d'une réforme en profondeur de la LPMA.

ZG fait enfin valoir que le terme de « grave maladie » employé à l'art. 5, let. b, et à l'art. 5a, al. 1, n'est pas défini avec suffisamment de précision, ce qui, de fait, laisse une marge d'appréciation importante et ouvre la porte à un assouplissement des restrictions posées au DPI. Aussi ZG propose-t-il d'établir dans une ordonnance le catalogue des maladies justifiant le recours au DPI.

4.2.3 Art. 5a Analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro et sélection des gamètes ou des embryons

Al. 1

L'al. 1 définit les conditions auxquelles il est admis de procéder à l'analyse du patrimoine génétique de gamètes et à leur sélection. Au total, quatre participants (AWS, MAM, ProCrea, Uni BE-m) se sont prononcés à ce sujet.

AWS, MAM et Uni BE-m objectent que le patrimoine génétique de gamètes ne peut être analysé directement sans que le gamète analysé soit détruit (à l'exception de l'analyse du globule polaire). Aussi y a-t-il lieu de repenser cet article et de l'adapter ou de le préciser (AWS, Uni BE-m). MAM exige la suppression de l'al. 1.

ProCrea réclame également la suppression de cet alinéa, puisqu'elle part du principe qu'il interdit l'analyse du globule polaire, ce qui ne serait pas souhaitable selon elle.

Al. 2

L'al. 2 définit les conditions auxquelles le DPI peut être pratiqué ; il constitue donc la pièce maîtresse de cette nouvelle réglementation. Deux bons tiers des participants (62) ont pris position à ce sujet.

Quinze participants (AI, BE, GR, SZ, TG, VS, ZG, CDS, PCS, Les Verts, UDC, insieme, PI, SBK-ASI, SIG) approuvent la réglementation restrictive proposée ; notons que AI, BE, Les Verts, insieme et SBK-ASI précisent qu'ils rejettent tout élargissement des domaines d'application du DPI, soulignant les abus et les dangers associés au DPI. Ils ajoutent qu'il ne devrait jamais être possible de choisir librement des caractéristiques comme la couleur des cheveux ou le sexe de l'enfant. Enfin, PI juge important qu'il soit déterminant

pour la remise d'une autorisation de DPI que le couple puisse « raisonnablement encourir le risque », raison pour laquelle elle salue la réglementation proposée.

39 participants (BS, GE, JU, SG, TI, VD, ZH, PLR, PS, AGER, AWS, CHUV, CPMA, EZEN, FMH, FVS, Gen Suisse, H+, interpharma, MAM, MERH, PHCH, ProCrea, SEK, SGED, SGGG, SGMG, SGP, SGRM, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH, Viollier) estiment que les règles proposées en matière d'indications admissibles sont trop restrictives ; ils exigent dès lors que les conditions figurant aux let. a à d soient assouplies :

- Seize participants (SG, VD, PLR, PS, AGER, Gen Suisse, H+, interpharma, MERH, SGED, SGGG, SHV, SULM, Uni GE/IEB, USZ, UZH) souhaitent voir l'al. 2 entièrement supprimé ou modifié de sorte à ce que le DPI soit autorisé aux mêmes conditions que le DPN. En effet, ils ne voient pas quelle raison justifie d'imposer des règles plus strictes en matière d'indication, d'autorisation et de contrôle au DPI qu'au DPN. Ils ajoutent qu'alors même que le DPI est autorisé dans nombre de pays européens depuis 20 ans environ, aucun cas d'abus majeur n'a été rapporté. Ils estiment dès lors qu'il n'est pas nécessaire que le DPI fasse l'objet de mesures plus strictes de prévention contre les abus que la choriocentèse ou l'amniocentèse.

- 17 participants (TI, VD, AWS, CHUV, CPMA, FMH, H+, interpharma, MAM, PHCH, SEK, SGGG, SGMG, SGRM, SGP, Uni BE-m, Uni NE) exigent que la let. b soit supprimée. Ils arguent que les conditions d'admissibilité qu'elle prévoit sont difficiles à mettre en œuvre et risquent de provoquer de gros problèmes d'interprétation, entraînant par là même des inégalités. Ils indiquent encore que la restriction aux « maladies se déclar[ant] avant l'âge de 50 ans » est non seulement discriminatoire, mais également arbitraire et inapplicable, illustrant leur propos avec l'exemple de la Chorée de Huntington, à propos de laquelle il serait impossible de prévoir si elle se déclare avant ou après la 50^e année.

L'Hôpital de l'Île et Uni BE-m proposent de formuler la let. b comme suit : « ... s'il est probable que cette maladie entrave sensiblement la qualité et l'espérance de vie ».

Uni ZH propose de renoncer à la limite d'âge formulée à la let. b. JU souhaite pour sa part que celle-ci soit reconsidérée et éventuellement relevée.

- Seize participants (BS, PS, AGER, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, MERH, PHCH, SGMG, SULM, Uni LU-br, Uni NE, USZ, UZH) se prononcent en faveur du dépistage des aneuploïdies pour les couples stériles. Ils jugent en effet que le fait que quelques études ont conclu au manque d'efficacité du DPI en cas d'infertilité ne justifie pas de leur interdire le dépistage des aneuploïdies (CHUV, SULM).

Deux participants (FMH, SULM) exigent par ailleurs explicitement que ce dépistage soit aussi autorisé aux couples fertiles d'âge avancé, afin d'exclure notamment la trisomie 21.

Enfin, quatre participants (Gen Suisse, MAM, SGMG, SULM) réclament que lorsqu'un DPI est pratiqué pour traiter un trouble de la fertilité d'origine génétique ou pour éviter de transmettre des prédispositions pour une grave maladie, il soit également possible de dépister des mutations génétiques *spontanées* n'exerçant aucune influence sur la fertilité, à l'instar des anomalies chromosomiques. Ils estiment en effet que limiter le DPI aux maladies génétiques « transmises », ce qui revient à exclure la recherche de nouvelles mutations, ne repose sur aucun motif matériel et est incompréhensible.

- La FVS et Viollier souhaitent qu'il soit permis de recourir au DPI s'il existe des raisons médicales qui, le cas échéant, autoriseraient le couple à interrompre la grossesse après la douzième semaine. Uni GE / IEB a par ailleurs formulé une

proposition concrète visant à remplacer l'al. 2, let. b, qui va dans le même sens : elle souhaite en effet que la loi fasse explicitement référence aux conditions autorisant l'interruption de grossesse aux termes de l'art. 119 CP.

- Onze participants (TI, PLR, AWS, FMH, H+, MAM, MERH, SGMG, SGP, SULM, Uni BE-m) exigent la suppression de la let. c. Ils arguent qu'il est difficile de prédire si une thérapie sera efficace et appropriée, si bien qu'il est extrêmement délicat de mettre en œuvre cette disposition. Ils soulignent encore qu'il faut non seulement que la thérapie en question soit efficace et appropriée, mais également qu'elle permette d'améliorer significativement l'état de santé et la qualité de vie.
Une autre solution envisagée par la SULM et Uni BE-m est de formuler l'al. 2, let. c, comme suit : « s'il n'existe aucune thérapie pour lutter contre cette maladie grave qui permette d'améliorer sensiblement l'état de santé et la qualité de vie de l'enfant ».
- Dix participants (BS, CHUV, EZEN, interpharma, ProCrea, SGP, SULM, Uni GE/IEB, Uni LU-br, Uni NE) exigent, par principe, que le typage HLA soit autorisé pour sélectionner un embryon (bébé « sauveur ») qui soit histocompatible avec son frère ou sa sœur gravement malade. Ils font valoir que permettre la sélection en fonction du type HLA n'entraîne pas nécessairement une instrumentalisation ; il y a lieu de procéder à une évaluation au cas par cas. La SSP précise qu'il faudrait autoriser un examen d'histocompatibilité uniquement lorsque le même examen permet d'exclure que le bébé « sauveur » est porteur de la même maladie. Le typage HLA ne devrait jamais être le seul objet d'un DPI.

Huit participants (LU, PDC, BA, HLI, SBK-CES, Uni BE-t, vahs, VKAS) jugent la réglementation des indications trop libérale et plaident tous pour une interdiction du DPI. BA soutient en effet que réaliser un DPI ne peut être limité à quelques rares indications et renvoie à cet égard à la pratique observée ces dernières années à l'étranger, où dès que de nouvelles procédures de tests étaient disponibles sur le marché, elles étaient aussitôt proposées. LU argue par ailleurs que le DPI implique d'envisager l'élimination et le rejet ciblé d'embryons, même si le DPI fait l'objet d'une réglementation stricte dans le projet soumis. Il avertit qu'il y a fort à parier que de nouvelles exigences se fassent ensuite jour, amplifiant la tendance à l'instrumentalisation par la sélection des embryons à des fins d'eugénisme.

4.3 Consentement, conseil et protection des données (art. 5b à 6b)

Ces dispositions n'ont, dans l'ensemble, suscité que de très rares réactions, à l'exception de l'art. 5b, al. 2, auquel 13 participants ont réagi, formulant tous la même suggestion.

4.3.1 Art. 5b Consentement du couple

Les Verts et KAD SZ estiment que la disposition régissant le consentement du couple est juste et appropriée. Par contre, l'ASDV juge cet article inutile, dans la mesure où il ne garantit nullement que les personnes donnant leur consentement comprennent de quoi il en retourne.

La SGMG propose, elle, de biffer la deuxième phrase de l'al. 1, aux termes duquel « après trois cycles de traitement sans résultat, le couple doit renouveler son

consentement », considérant que l'al. 4 (rappel du droit du couple à se déterminer librement) suffit.

S'agissant de l'al. 2, douze participants (VD, CHUV, CPMA, Insel, MAM, PLANeS, ProCrea, SGED, SGRM, SPO, SULM, Uni BE-m) suggèrent qu'il faut recueillir le consentement du couple pour décongeler non seulement des ovules imprégnés, mais également des embryons, pour autant que leur conservation soit désormais autorisée. La SGMG propose même de supprimer cet alinéa, estimant que l'al. 4 suffit.

Uni GE / IEB exige que l'al. 3, qui prévoit que « 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 » soit supprimé, faisant valoir que cette disposition ne peut être appliquée. A l'inverse, TI suggère d'ajouter à cet endroit un nouvel alinéa précisant que les parents doivent être informés spécifiquement des risques liés à une grossesse multiple.

Uni ZH, AGER, FMH, MERH, SGGG et USZ souhaitent voir biffé l'al. 4, selon lequel « le droit du couple à se déterminer librement doit lui être rappelé avant chacune des étapes de la méthode de procréation médicalement assistée ». Ils relèvent qu'outre le fait que cette disposition énonce une évidence, il est impossible de l'appliquer, puisqu'elle ne définit pas clairement quelles sont ces étapes. TI émet pour sa part le souhait que soit explicité dans cet al. 4 qui doit formuler ces rappels ; il indique que ce doit être le médecin.

4.3.2 *Art. 6* Information et conseil

Les Verts et KAD SZ estiment tous deux que la disposition régissant le conseil du couple est juste et appropriée. L'ASDV, elle, affirme qu'il est irréaliste de croire qu'un médecin peut informer les parents en tenant compte des dernières avancées de la science et être certain que ses interlocuteurs l'ont compris.

Le PLR souhaite que le terme « de manière circonstanciée » soit biffé.

4.3.3 *Art. 6a* Information et conseil en cas de procréation médicalement assistée dans le but de prévenir la transmission d'une maladie grave

Les Verts, la FVS et KAD SZ notifient qu'ils approuvent cet article. L'ASDV, en revanche, juge inapplicable l'obligation qui est faite au personnel médical d'informer et de conseiller, de même que le contenu des informations mentionné et estime qu'il s'agit là de vœux pieux.

Le PLR souhaite que le terme « de manière circonstanciée » soit biffé de la phrase introductive. SEA et la SPO exigent que les conseils soient prodigués par une personne indépendante ou, du moins, pas par la personne responsable de la PMA, alors que le CHUV regrette que l'article ne précise pas qui, en définitive, a la charge de ce conseil.

S'agissant des différentes exigences relatives aux informations qui doivent être communiquées aux parents et énumérées aux let. a à f, MAM relève que le principal risque d'erreur auquel fait référence l'al. 1, let. d, ne réside pas dans l'examen génétique,

mais dans l'éventuelle confusion entre les embryons, si bien que le risque d'erreur que comporte la procédure devrait être nommé en tant que tel dans cette disposition. TI souhaite voir le substantif « descendants » remplacé par le terme « nasciturus » ou « embryons ». Uni GE / IEB propose de biffer l'ensemble des exigences listées à l'al. 1, let. a à f, arguant qu'il est suffisant de spécifier qu'un « conseil génétique non directif soit fourni au couple concerné par une personne qualifiée ».

4.3.4 Art. 6b Protection et communication des données génétiques

KAD SZ et la FVS considèrent qu'il est adéquat et raisonnable de faire référence aux articles pertinents de la loi sur l'analyse génétique humaine.

4.4 Exécution (art. 8, 9, 10a à 14a)

4.4.1 Aperçu

Une bonne moitié des participants (47) a pris position par rapport à la réglementation d'exécution proposé ; comme les indications admissibles, ce thème figure parmi les plus controversés de cette consultation.

Douze participants (AI, BS, TG, VS, ZH, UDC, FVS, KAD SZ, SBK-ASI, SIG, Uni NE, VKAS) saluent expressément les règles proposées en la matière.

Deux points en particulier suscitent des réactions positives : d'une part, la procédure de contrôle et d'autorisation stricte (BS, UDC, SBK-ASI, FVS, SIG, VKAS), de l'autre la simplification des mécanismes prévus à cet effet en comparaison avec le projet soumis en 2009 et l'abandon du droit de veto que l'OFSP pouvait opposer à la réalisation d'un DPI.

29 participants (BL, FR, GR, NE, NW, SG, TI, PLR, AGER, AWS, CHUV, CP, FMH, GenSuisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANes, SGGG, SGMG, SHV, SULM, svbg, Uni BE-m, USZ, UZH, Viollier), favorables au DPI, sont en revanche critiques à l'égard du règlement d'exécution. Ils regrettent principalement que les contrôles prévus soient beaucoup trop restrictifs, trop compliqués et trop sévères comparés aux procédures qui ont cours dans des domaines similaires, à l'instar du DPN.

A l'inverse, TI trouve les normes pas assez claires et pertinentes en matière d'autorisation et de surveillance pour permettre aux autorités cantonales compétentes de les appliquer avec toute l'efficacité voulue.

Sur les participants opposés au DPI, six (PCS, ASDV, Anthro, BA, HLI, Vahs) précisent qu'ils sont également contre la réglementation d'exécution proposé. Le PCS souligne notamment que ce sont précisément les dispositions strictes qui l'avaient décidé, en 2009, à accepter le projet et qu'il peine à comprendre pourquoi elles ont été à ce point assouplies.

4.4.2 *Art. 8 Principes*

Autorité compétente en matière d'autorisation

BL, FR, GE, NE et HLI proposent que la Confédération (OFSP) soit désignée comme seule autorité compétente en matière d'autorisation, afin de garantir que la loi fasse l'objet d'une exécution cohérente. Ils objectent que la procédure proposée est bien trop compliquée et mobilise trop de ressources cantonales. NE ajoute que les cantons devraient procéder uniquement aux inspections. SG et le CP appellent également de leurs vœux une instance unique pour la délivrance d'autorisations relatives à la PMA. Toutefois, ils estiment, eux, que les cantons seraient les mieux placés pour exercer la surveillance, puisque c'est en principe eux qui sont compétents pour les questions sanitaires. L'ASDV juge aussi que l'OFSP ne devrait pas être chargée de délivrer les autorisations.

Obligation d'être en possession d'une autorisation

TI approuve l'obligation d'être en possession d'une autorisation, mais souhaite que l'art. 8 précise le but de cette obligation et les exigences générales.

BL propose de supprimer l'obligation d'être en possession d'une autorisation cantonale au sens de l'al. 1 ; il souhaite toutefois que seuls des professionnels qualifiés aient la permission de mettre en œuvre les méthodes de PMA. Les Verts, la SHV et la svbg souhaitent que l'obligation d'être en possession d'une autorisation soit supprimée pour les personnes analysant le patrimoine génétique des embryons in vitro au sens de l'al. 2. Les Verts ajoutent que l'obligation de déclarer prévue à l'art. 11a (nouveau) suffit. PLANes souligne qu'il est indispensable qu'un généticien soit consulté pour délivrer une autorisation au sens de l'al. 2.

MAM constate que l'obligation imposée à l'al. 3 aux « laboratoires qui effectuent des analyses du patrimoine génétique dans le cadre de la PMA » ne suffit pas à garantir la qualité. Pour cela, seule l'accréditation du laboratoire effectuant les analyses génétiques dans le cadre d'un DPI est pertinente. PHCH et SULM partagent cet avis et exigent de surcroît que les médecins souhaitant pratiquer un DPI aient l'obligation de décrocher une certification GCP.

4.4.3 *Art. 9 Application des méthodes de PMA*

TI exige non seulement que les médecins pratiquant la PMA soient soumis à autorisation, mais également les centres dans lesquels ils exercent et ajoute que les conditions auxquelles celle-ci leur serait délivrée doivent être sévères et clairement formulées. Cela présenterait l'avantage d'en faciliter la mise en œuvre. TI juge en outre qu'il serait préférable que lesdites conditions soient ancrées non pas dans une ordonnance, mais dans la loi.

4.4.4 *Art. 10 Conservation et cession des gamètes, des ovules imprégnés et des embryons in vitro*

Cette disposition n'a fait l'objet d'aucune remarque.

4.4.5 *Art. 10a* Prescription de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro

TI souhaite que les exigences soient formulées plus clairement, sans renvoi à d'autres articles. NE propose de biffer les renvois à l'art. 8 figurant à l'al. 1 et l'al. 2, let. a, et d'inscrire ces règles directement à l'art. 8, al. 2.

Pour le reste, c'est en particulier l'al. 2, let. b, qui prévoit de délivrer une autorisation uniquement aux personnes au bénéfice d'une formation postgrade dans le domaine de la génétique médicale, qui est critiqué. Les participants qui souhaitent sa suppression arguent soit qu'aucun professionnel n'a de formation postgrade en médecine reproductive *et* en génétique médicale, soit que cette exigence est disproportionnée. Ils ajoutent que les médecins pratiquant le DPN ne sont soumis à aucune obligation comparable (AGER, MERH, SGGG, USZ, UZH). La SGMG estime elle aussi que la formulation est équivoque, puisque la disposition peut renvoyer tant à une formation postgrade non spécifique en génétique médicale ou à une qualification de spécialiste en génétique médicale. TI juge pour sa part cette exigence en matière de formation postgrade trop libérale, puisqu'il suffit, pour obtenir ce titre, de suivre un cours de quelques jours, ce qui ne permet pas d'être sensibilisé à cette matière.

4.4.6 *Art. 11* Rapport d'activité

Cette disposition n'a fait l'objet d'aucune remarque.

4.4.7 *Art. 11a* Obligation de déclarer

L'avis des participants à la consultation diverge sur le type d'obligation de déclarer à mettre en place dans le cadre de la réglementation d'exécution.

TG, ZH, PLR, KAD SZ et Uni NE saluent l'article proposé. ZH et le PLR se sont en particulier félicités de la suppression du délai de 60 jours que prévoyait le projet de 2009. TG, ZH et Uni NE approuvent le fait qu'à leur avis l'autorité ne jouisse plus d'un droit de veto.

Anthro, BA et Vahs exigent en revanche que chaque cas particulier soit subordonné à la remise d'une autorisation.

Dix participants (BL, AWS, FMH, FVS, H+, Insel, SGMG, SULM, Uni BE-m, Viollier) rejettent l'obligation de déclarer préalablement chaque DPI programmé, faisant valoir que cette mesure entrave l'ensemble du processus. Ici encore, ils affirment qu'il faudrait s'inspirer du fonctionnement en vigueur dans les autres domaines. Les AWS, la FMH, H+, Insel, la SULM et l'Uni BE-m estiment qu'il suffit de rendre un rapport recensant les cas de DPI chaque année, ou, au plus, deux fois par année. Ils soulignent qu'il n'y a pas lieu de surévaluer le risque d'abus de recours au DPI eu égard à la charge que représente une FIV et un DPI pour un couple (et plus encore pour la femme). Viollier ajoute que les mesures de surveillance ancrées à l'art. 12 sont suffisantes.

La SULM considère en outre que la règle prévue à l'al. 1, let. b, n'est pas applicable, puisqu'au moment où le couple donne son consentement, les laboratoires participant à

l'application de la méthode de PMA ne sont pas encore connus, plusieurs mois pouvant s'écouler entre l'obtention du consentement et l'analyse.

MAM est lui aussi d'avis que, compte tenu de la durée et de la complexité des travaux préparatoires, il est pratiquement impossible pour un laboratoire de garantir sa collaboration juste après que le couple ait donné son consentement. Il propose que l'annonce soit faite avant le début de l'application de ladite méthode.

CPMA et PLANes proposent de préciser à l'al. 1 que le consentement que donne le couple concerne l'application de la méthode de procréation médicalement assistée avec *analyse du patrimoine génétique*.

TI juge que la déclaration au sens de l'al. 2 devrait également contenir des informations permettant d'identifier la personne en question, ne serait-ce que pour que l'autorité de surveillance puisse la trouver (ou le couple) si un contrôle ou des mesures devaient s'imposer.

4.4.8 Art. 12 Surveillance

NE trouve le règlement de la surveillance trop compliqué. A cet égard, NW est d'avis que certaines compétences de la Confédération et des cantons se recoupent (art. 12, al. 4, associé à l'art. 10a, al. 2, let. a). Le TI exige qu'il soit précisé dans quels cas les autorités cantonales doivent intervenir et dans quels cas c'est aux autorités fédérales de le faire, et de quels moyens ils disposent. BL juge important de veiller à la cohérence des inspections et salue l'adaptation de l'al. 2, aux termes duquel les inspections peuvent être ou non annoncées, il propose enfin d'introduire une formulation potestative.

HLI conteste que les autorités chargées de délivrer les autorisations effectuent les contrôles prévus et argue que seuls des contrôles inopinés des centres pratiquant la PMA sont garants d'une surveillance sérieuse. S'agissant de l'al. 4, HLI fait observer qu'au regard des statistiques de ces dernières années, il ne suffit pas de déléguer ces contrôles à d'autres organisations. Selon elle, il est indispensable de créer une commission fédérale analogue à la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (CEAGH), financée par des contributions annuelles versées par les détenteurs des autorisations.

4.4.9 Art. 14 Dispositions d'exécution

Cette disposition n'a fait l'objet d'aucune remarque.

4.4.10 Art. 14a Evaluation

L'art. 14a (nouveau) charge l'OFSP de procéder à l'évaluation des dispositions relatives au DPI et cite les aspects principaux à évaluer. Au total, 9 participants (TI, PLR, Les Verts, PS, ASDV, BA, KAD SZ, SPO, vahs) prennent expressément position par rapport à cet article.

Le TI, PS, KAD SZ et la SPO approuvent cette réglementation, le PS et laSPO la saluent même en autant de mots. KAD SZ fait remarquer que l'OFSP est le mieux placé pour procéder à cette évaluation.

Le PLR exige la suppression de cette disposition. Il estime à 25 par an le nombre de couples qui recourront au DPI et juge qu'avec un échantillon si limité, l'évaluation des effets du DPI sur la société suisse n'a pas de sens. Selon ce parti, une telle analyse devrait être réalisée au niveau international. L'ASDV le rejoint sur ce point.

Les Verts, BA et vahs souhaitent que la formulation figurant dans le projet 2009 soit reprise (« la pratique de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et de leur sélection »).

4.5 Utilisation du patrimoine germinal (art. 15 à 17)

4.5.1 Art. 15 Conservation des gamètes

L'art. 15, al. 1, règle la cryoconservation des gamètes. TI, VD et le PCS se prononcent à ce sujet.

TI et le PCS souhaitent voir la durée de conservation maximale fixée à cinq ans.

VD juge pour sa part que la durée proposée est arbitraire, raison pour laquelle il est d'avis qu'il est préférable de renoncer à arrêter ce point dans la loi.

4.5.2 Art. 16 Conservation des ovules imprégnés et des embryons in vitro

L'art. 16 règle la cryoconservation des ovules imprégnés et des embryons in vitro. Quinze participants (AI, BS, GE, TI, PEV, ASDV, AWS, CHUV, CPMA, HLI, Insel, PLANeS, SGED, SULM, Uni BE-m) ont pris position par rapport à cette disposition.

BS, CPMA et PLANeS approuvent cette réglementation et se réjouissent que la durée de conservation des ovules imprégnés et des embryons puisse être prolongée de cinq ans sur demande du couple concerné.

A l'inverse, AI, TI, le PEV, l'ASDV et HLI sont critiques, dénonçant en particulier cette dernière mesure. TI fait valoir que cette prolongation encouragera les femmes de plus de 50 ans à tenter une PMA. L'ASDV en revanche se prononce contre la destruction des embryons après dix ans.

GE, les AWS, le CHUV, la Insel, la SGED et la SULM sont également critiques, jugeant l'ensemble de la réglementation trop restrictive :

- concernant l'al. 2 : GE et la SGED exigent la prolongation de la durée de conservation à dix ans. La proposition du CHUV et de la SULM poursuit le même objectif, puisqu'elle estime qu'il faudrait autoriser à prolonger la durée de conservation maximale, sur le modèle de l'art. 15, al. 2. Ils ne s'expliquent pas pour quelle raison les ovules imprégnés et les embryons in vitro devraient être détruits au terme des dix ans de conservation autorisée et non les gamètes. Aussi la SULM propose-t-elle la formulation suivante : « un délai plus long peut être convenu avec les personnes qui donnent leurs ovules imprégnés et leurs embryons in vitro à conserver pour assurer leur propre descendance avant un traitement médical ou l'exercice d'une activité qui peut les rendre stériles ou endommager leur patrimoine héréditaire. ».
- concernant l'al. 4 : les AWS, la Insel et Uni BE-m exigent que les ovules imprégnés et les embryons in vitro conservés puissent être utilisés à des fins de recherche (et pas uniquement de recherche sur les cellules souches) ; ils proposent à cet effet d'adopter la formulation suivante : « En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, le couple concerné décide si les ovules

imprégnés et les embryons in vitro doivent être mis à la disposition des scientifiques à des fins de recherche générale ou détruits ». Le CHUV souhaite que non seulement les embryons, mais également les ovules imprégnés devraient être mis à la disposition des chercheurs.

4.5.3 Art. 17 Développement des embryons

L'art. 17 définit le nombre *maximal* d'embryons qui peuvent être développés par cycle de traitement en fonction de la procédure. Au total, 49 participants ont pris position par rapport à l'art. 17.

Quinze participants (AG, AI, BE, BL, BS, GR, TG, VS, ZH, PS, EZEN, FVS, SBK-ASI, SIG, SPO) approuvent, sur le principe, la réglementation proposée. La règle des huit ancrée à l'al. 1, let. b, constitue un progrès notable dans l'application de méthodes de PMA en Suisse. Elle contribue à limiter le risque de grossesses multiples, ce qui ne peut être qu'un progrès, tant du point de vue de la santé de la mère que de l'enfant. De même, ils se félicitent de la levée de l'interdiction de la cryoconservation, qu'ils considèrent comme la conséquence logique de l'introduction de la règle des huit. Ces avancées permettent de leur point de vue de garantir que le DPI puisse être pratiqué dans des conditions raisonnablement prometteuses.

29 participants (GE, SG, TI, VD, PLR, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANeS, ProCrea, SGED, SGGG, SGMG, SGN, SGP, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH, Viollier) jugent la réglementation proposée trop restrictive et appellent de leurs vœux son assouplissement.

- Quatre participants avancent que l'al. 1, let. a, devrait être biffé (SG, Viollier) ou modifié (SGN, SGP). Ils estiment que la règle des trois est arbitraire. Pour limiter le risque de grossesses multiples et permettre de mener à bien un transfert électif d'un seul embryon (eSET), ils préconisent d'augmenter le nombre d'embryons *maximum* pouvant être développés par cycle de traitement même pour les FIV sans DPI. Dans ce cas de figure, la SGN et la SGP proposent d'autoriser le développement de six embryons au maximum.
- Deux participants (PLR, SGMG) exigent l'abandon de la règle des huit prévue à l'al. 1, let. b. Ils prédisent que si l'on maintient cette règle, les couples stériles continueront de suivre un traitement à l'étranger (PLR). La SGMG est d'avis que, comme d'ailleurs dans les autres domaines de la médecine, la méthode médicale à proprement parler ne devrait pas être définie dans une loi, mais être soumise aux méthodes établies dans le but d'établir les normes médicales ou diagnostiques.
- 22 participants (TI, VD, AGER, AWS, CHUV, FMH, Gen Suisse, H+, Insel, Interpharma, MAM, MERH, PLANeS, ProCrea, SGED, SGGG, SGRM, SULM, Uni BE-m, Uni GE / IEB, USZ, UZH) proposent de biffer tant la let. a que la let. b de l'al. 1. Ils font valoir que pour réduire le risque de grossesses multiples et réaliser un eSET dans les meilleures conditions, renoncer à la règle des trois est indispensable. Ils ajoutent que pour ne pas aboutir à un règlement défavorable, sur le plan financier, au DPI en comparaison avec une FIV sans DPI et à un traitement à l'étranger, la règle des huit ancrée à la let. b devrait également être supprimée. VD, PLANeS et la SGRM arguent que le nombre maximal d'embryons pouvant être *transféré* par cycle devrait être fixé à trois.

MAM souhaite que la loi reprenne la formulation de la dernière partie de la phrase de l'art. 119, al. 2, let. c, Cst.

S'inspirant de l'art. 119 Cst., la SULM propose de formuler l'al. 1 comme suit : « ne peuvent être développés hors du corps de la femme par cycle de traitement que le nombre d'embryons nécessaires pour la méthode selon l'état des connaissances scientifiques et de la pratique ».

Si le nombre maximal d'embryons pouvant être développés devait être plafonné dans la loi, les AWS, la Insel et Uni BE-m exigent qu'il passe de trois à six pour les FIV sans DPI et de huit à douze pour les FIV avec DPI.

Le CHUV soutient qu'en lieu et place de la règle des trois, la loi devrait énoncer qu'avant d'autoriser le développement de nouveaux embryons, tous les embryons cryoconservés devraient être utilisés. Cette mesure permettrait en effet de garantir que les réserves d'embryons cryoconservés en Suisse n'explorent.

Cinq participants (PCS, PDC, PEV, HLI, VKAS) jugent au contraire la réglementation proposée trop libérale et exigent qu'on renonce à cet assouplissement, dans la mesure où celui-ci entraîne le risque que les embryons humains soient réduits à un matériel stocké dans des « réserves ». Le PCS juge qu'aussi longtemps que la science n'aura pas fait toute la lumière sur les dommages que la cryoconservation peut faire sur les embryons (et sur d'autres points comme notamment la durée de la conservation, les conditions concrètes de stockage, les règles applicables à la conservation et au transfert à des tiers), les modifications proposées ne pourront être approuvées.

4.6 Dispositions pénales (art. 29 à 37)

Sept participants (GR, ZG, ASDV, CFCH, CPMA, HLI, SBK-ASI) se sont exprimés au sujet des dispositions pénales, certains formulant des remarques générales, d'autres commentant les différents articles.

Remarques générales

GR et CFCH saluent expressément les dispositions pénales. A l'inverse, SBK-ASI doute de leur effet dissuasif.

HLI doute du fait même que ces peines soient prononcées. L'ASDV estime qu'au regard des ressources des délinquants potentiels, les peines pécuniaires prévues sont beaucoup trop faibles. Il préconise une peine maximale s'élevant à un milliard de francs. Il juge par ailleurs les peines privatives de liberté trop clémentes.

Remarques relatives aux différents articles

ZG émet des critiques au sujet de l'art. 32, al. 3. Il ne s'explique par pourquoi, en comparaison avec l'al. 1, les personnes agissant par métier ne font pas l'objet de peines sensiblement plus sévères. Dans pareilles conditions, il y a même lieu de s'interroger sur l'opportunité d'en faire un élément constitutif de l'infraction. Pour tenir compte de la qualification du titre professionnel, il préconise de fixer à l'al. 3 au moins une peine pécuniaire minimale.

CPMA juge trop sévère le cadre pénal défini à l'art. 34, al. 1, pour l'application de méthodes de PMA sans autorisation.

HLI propose de transférer à la Confédération les poursuites pénales réglées à l'art. 38, arguant que les autorités cantonales chargées de délivrer les autorisations ont failli à leur mission de contrôle ces dix dernières années.

4.7 Disposition transitoire concernant l'art. 14a (Evaluation)

L'art. 43a (nouveau) fixe le délai auquel le rapport d'évaluation et les propositions visées à l'art. 14a doivent être présentés au Conseil fédéral.

Au vu des rapides développements dans le domaine de la biomédecine, le PS juge indispensable que le DFI établisse, au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de l'admission du DPI, un premier rapport d'évaluation à l'intention du Conseil fédéral et élabore des propositions pour les étapes suivantes.

4.8 Tâches supplémentaires incombant à la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (art. 35, al. 2, let. k, LAGH)

Cette disposition prévoit que la Commission d'experts pour l'analyse génétique humaine (GUMEK) a la tâche de se prononcer, à la demande de l'autorité fédérale compétente, sur les déclarations (art. 11a) concernant le respect des conditions d'autorisation de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro.

La SULM considère que ce n'est pas là le rôle de cette commission, d'autant que des collèges d'experts locaux – commissions d'éthique cantonales ou internes aux hôpitaux – peuvent s'en charger. Pour la SULM, la principale mission de la GUMEK dans le contexte des autorisations délivrées pour des DPI réside dans la rédaction de recommandations en matière de contrôles qualité et de qualifications du personnel.

5 Remarques relatives à d'autres aspects du projet

5.1 Aperçu

Outre les avis rendus au sujet des réglementations faisant expressément partie de la révision proposée de l'art. 119, al. 2, let. c, Cst. et de la LPMA, un tiers des participants se sont également prononcés sur des aspects ne faisant pas partie du projet, mais en lien matériel avec celui-ci. Parmi ces aspects figurent le don d'ovules et d'embryons, la question de la prise en charge des coûts du DPI par l'assurance obligatoire des soins et celle de l'éventuelle restriction du nombre des centres pratiquant le DPI. De plus, certains participants se sont exprimés au sujet de l'art. 14b (Promotion de la recherche) ; il faisait partie de l'avant-projet de 2009, mais n'a pas été repris dans l'actuel projet soumis à consultation. Enfin, deux participants ont invité à entreprendre une révision totale de la LPMA.

5.2 Don d'ovules (art. 4 LPMA)

Sur les 17 participants qui abordent l'interdiction du don d'ovules telle que la prévoit l'art. 4 LPMA, deux (VD, SULM) réclament qu'elle soit réexaminée, et quinze autres (BS, SG, PLR, PS, AGER, CPMA, FMH, Gen, H+, UNI GE / IEB, MERH, SGGG, USZ, UZH, Uni LU-br) qu'elle soit levée. Ils relèvent qu'autoriser le don de sperme mais pas le don d'ovules revient à discriminer les femmes, ce que confirme d'ailleurs notamment la

décision du 1^{er} avril 2010 de la Cour européenne des droits de l'homme⁹. Cette dernière a en effet jugé que l'interdiction autrichienne du don d'ovules était contraire à l'interdiction de la discrimination combinée avec le droit au respect de la vie privée et familiale (resp. art. 14 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales¹⁰), puisque le don de sperme, lui, était autorisé. Ces participants font encore valoir qu'au niveau international, le don d'ovule est une pratique courante, qui profite en particulier aux femmes qui, victimes d'un cancer, sont devenues stériles. Ils concluent qu'aucun motif ne justifie de refuser ce traitement aux femmes concernées en Suisse.

5.3 Don d'embryons (art. 119, al. 2, let. d, Cst. ; art. 4 LPMA)

La SULM appelle à un réexamen de l'interdiction du don d'embryons visée à l'art. 4 LPMA, arguant que depuis l'entrée en vigueur de celle-ci, les progrès ont été tels dans le domaine de la PMA, tant sur le plan des connaissances scientifiques que des possibilités médicotecniques, que les valeurs correspondantes et la perception de la société ont évolué en profondeur.

5.4 Promotion de la recherche (art. 14b LPMA conformément à l'avant-projet de 2009)

L'avant-projet de 2009 prévoyait à l'art. 14b que la Confédération pouvait « commander ou soutenir des projets de recherche sur les effets de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et de leur sélection, notamment sur le développement des enfants issus de ces méthodes ». Dans le cadre du réexamen qui a suivi la consultation de 2009, cette disposition a été biffée.

Au total, six participants se sont prononcés directement ou indirectement à ce sujet. Trois participants (Les Verts, BA, vahs) jugent qu'il est urgent de réintégrer cet article. TI regrette également cet abandon, sans compter que les couples concernés doivent être informés des risques liés au DPI en vertu de l'art. 6a. Or seule la recherche permettrait de mettre à disposition les fondements sur lesquels repose cette information. La SEK réclame que l'obligation de soutenir la recherche soit ancrée dans la loi. Sans nommer l'art. 14b, le PS exige que les conséquences sociales et psychologiques du DPI fassent l'objet de recherches scientifiques, en particulier en ce qui concerne la situation de personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap, dont on peut craindre qu'ils soient discriminés au prétexte que le DPI aurait pu permettre d'éviter leurs souffrances.

5.5 Révision totale de la LPMA

La SULM et Uni LU-br estiment que l'ensemble des préceptes et des interdictions ancrés dans la LPMA sont dépassés eu égard à l'évolution qu'ont connu entre temps la médecine et la société. Dès lors, ils recommandent d'étudier l'option d'une révision totale de cet acte.

⁹ Relevons que la Grande Chambre parviendra dans son arrêt définitif du 3.11.2011 à la conclusion inverse, si bien que l'interdiction autrichienne de dons de sperme et d'ovules en vue de réaliser une FIV n'est pas contraire à la Convention.

¹⁰ RS 0.101

5.6 Limitation du nombre de centres

Trois participants (AWS, FMH, SPO) exigent de limiter le nombre de centres appliquant le DPI. Les AWS et la FMH précisent qu'ils doivent être peu nombreux (deux ou trois), arguant que chacun de ces centres doit traiter un nombre suffisant de cas pour garantir la qualité. La FMH recommande à cet égard de passer par le Concordat sur la médecine de pointe.

5.7 Prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins

Seize participants (VD, Femmes PDC, AGER, CHUV, FMH, Insel, MAM, MERH, PHCH, SGGG, SGP, SULM, USZ, UZH, VIPS, Uni BE-m) exigent une prise en charge des coûts du DPI par l'assurance obligatoire des soins. Ils font valoir qu'il serait éthiquement indéfendable d'obliger des couples défavorisés du point de vue génétique à renoncer à des méthodes de PMA avec DPI pour des raisons financières et de les contraindre à envisager une « grossesse à l'essai » avec examen prénatal et une éventuelle interruption de grossesse ou le risque de fausses couches à répétition. De plus, cela serait contraire au principe de l'égalité de traitement de financer une analyse génétique dans le cadre d'un DPN mais pas d'un DPI. VIPS propose d'assujettir la prise en charge des coûts à la condition d'un eSET (transfert électif d'un embryon unique). Cela permettrait d'éviter les grossesses multiples hétérozygotes et donc d'économiser les frais qu'elles entraîneraient. Cela permettrait de compenser une large partie des dépenses pour le DPI.

6 Annexes

6.1 Annexe 1 : Liste des abréviations des participants à la consultation

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'Etat du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'Etat du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'Etat du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'Etat du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'Etat du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'Etat du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'Etat du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'Etat du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'Etat du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'Etat du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'Etat du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo

OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'Etat du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'Etat du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'Etat du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'Etat du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'Etat du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'Etat du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'Etat du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'Etat du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'Etat du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'Etat du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'Etat du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'Etat du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Parteien / partis / partiti

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
CVP-Frauen Femmes PDC Donne PPD	CVP Frauen Schweiz PDC Femmes de Suisse Donne PPD Svizzere
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR	Die Liberalen Les Libéraux-Radicaux I Liberali Radicali
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
KVP PCC PCC	Katholische Volkspartei der Schweiz Parti chrétien-conservateur Partito Cristiano Conservatore
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro

Weitere / Autres / Altri

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AGER	Arbeitsgemeinschaft für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Schweiz Société Suisse de l'endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (GTER)
Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
ASDV	Association Suisse pour le Droit à la Vie
AWS	Akademien der Wissenschaften Schweiz

	Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CFCH	Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose Société Suisse pour la Muscoviscidose Società Svizzera per la Fibrosi Cistica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CP	Centre Patronal
CPMA	Centre de procréation médicalement assistée, Lausanne
EMK	Evangelisch-methodistische Kirche Eglise Evangélique Méthodiste (EEM)
EZEN	Ethik-Zentrum der Universität Zürich Centre d'éthique de l'Université de Zurich Centro di etica dell'Università di Zurigo
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FVS	Freidenker-Vereinigung der Schweiz Association Suisse des Libres Penseurs (ASLP) Associazione Svizzera dei Liberi Pensatori (ASLP)
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
KAD SZ	Kantonsärztlicher Dienst Kanton Schwyz
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux (APC) Associazione dei farmacisti cantonali (AFC)
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)
MAM	Dr. Michael Morris, Thônex
MERH	Kompetenzzentrum Medizin – Ethik – Recht Helvetiae

PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
PI	Pro Infirmis
PLANeS	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé Sexuelle Suisse Salute Sessuale Svizzera
Procrea	ProcreaLab Sa, Lugano
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SBK-ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-CES	Schweizer Bischofskonferenz Conférence des évêques suisses (CES) Conferenza dei vescovi svizzeri (SVS)
SEA	Schweizerische Evangelische Allianz Réseau évangélique suisse (RES) Allianza Evangelica Svizzera (AES)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie Swiss Society of Neonatology
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)

SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)
SSV	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASDSI)
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
SWTR	Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia (CSST)
Uni BE –m	Universität Bern, Medizinische Fakultät Université de Berne, Faculté de médecine Università di Berna, Facoltà di medicina
Uni BE-t	Universität Bern, Theologische Fakultät Université de Berne, Faculté de théologie Università di Berna, Facoltà di teologia
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni LU-br	Universität Luzern, Prof. B. Rüttsche Université de Lucerne, Prof. B. Rüttsche Università di Lucerne, Prof. B. Rüttsche
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
vahs	Verband anthroposophischer Heilpädagogik und Sozialtherapie Schweiz
VFG	Freikirchen Schweiz
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea
Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri

VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
-----	---



6.2 Annexe 2: Liste des destinataires

Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen / Gouvernements cantonaux, organisations intercantionales / Governi cantonali, organizzazioni intercantionali (28)

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Kantonsregierungen Gouvernements cantonaux Governi cantonali
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Politische Parteien / Partis politiques / Partiti politici

CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz Parti démocrate-chrétien suisse Partito popolare democratico svizzero
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Schweiz Parti bourgeois-démocratique Suisse Partito borghese-democratico Svizzero
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les libéraux-radicaux PLR. I liberali
SP PS PS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro
CSP PCS PCS	Christlich-soziale Partei Schweiz Parti chrétien-social suisse Partito cristiano-sociale svizzero
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union démocratique Fédérale Unione democratica Federale
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero

GB	Grünes Bündnis
AVeS	Alliance verte et sociale
AVeS	Alleanza verde e sociale
Grüne	Grüne Partei der Schweiz
Les Verts	Parti écologiste suisse
I Verdi	Partito ecologista svizzero
GLP	Grünliberale Partei Schweiz
PVL	Parti des Verts libéraux
PVL	Partito verde-liberale
Lega	Lega dei Ticinesi
PdAS	Partei der Arbeit der Schweiz
PST	Parti suisse du travail - Parti ouvrier et populaire
PSdL	Partitio svizzero del lavoro
Alternative ZG	Alternative Kanton Zug

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete /
associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui
œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città
e delle regioni di montagna**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des Communes Suisses
ACS	Associazione dei Comuni Svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de
l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali
dell'economia**

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband
UPS	Union patronale suisse
USI	Unione svizzera degli imprenditori

SBV	Schweizerischer Bauernverband
USP	Union suisse des paysans
USC	Unione svizzera dei contadini
SBV	Schweizerische Bankiervereinigung
ASB	Association suisse des banquiers
ASB	Associazione svizzera dei banchieri
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
KV Schweiz	Kaufmännischer Verband Schweiz
SEC Suisse	Société suisse des employés de commerce
SIC Svizzera	Società svizzera degli impiegati di commercio
Travail.Suisse	Travail.Suisse

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Agile	Behinderten-Selbsthilfe Schweiz
BSF alliance F	Bund Schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Allianza dellà sositetà femminili svizzera
Anthro	Anthrosana Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Anthrosana Association pour une médecine élargie par l'anthroposophie Anthrosana Associazione per una medicina ampliata dall'antroposofia
Ethik UZH	Arbeits- und Forschungsstelle für Ethik, Ethikzentrum der Universität Zürich
AGEAS	Arbeitsgemeinschaft Evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz
ASDV	Association Suisse pour le droit à la vie
MWS	Ärztinnen Schweiz Femmes médecins Suisse Donne medico Svizzera
BA	Basler Appell gegen Gentechnologie Appel de Bâle contre le génie génétique Appello basilese contro l'ingegneria genetica
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
CPMA	Centre de Procréation Médicalement Assistée, Lausanne
CP	Le centre patronal
Christkath	Christkatholische Kirche der Schweiz Eglise catholique-chrétienne de la Suisse Chiesa catholica cristiana ticinese
CVP-Frauen PDC-femmes	CVP Frauen Schweiz Femmes PDC
DOK	Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés Conferenza delle organizzazioni mantello dell'aiuto privato ai disabili
DVSP	Dachverband schweizerischer Patientenstellen

DJS JDS GDS	Demokratische Juristinnen und Juristen der Schweiz Juristes démocrates de Suisse (JDS) Giuristi et Giuriste democratici Svizzeri (GDS)
	Département interfacultaire d'éthique, Université de Lausanne
EFS	Evangelischer Frauenbund der Schweiz
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
FMI	Friedrich Miescher Institut, Basel
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
SRK	Geschäftsleitung des Blutspendedienstes
GLP BS PVL PVL	Grünliberale Partei Schweiz Basel-Stadt Parti des Verts libéraux Partito verde-liberale
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
HUG GE	Hôpitaux Universitaires de Genève
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'île Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna
insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera
	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel
ISE-UNILU	Institut für Sozialethik der Universität Luzern
ISE-ZZH	Institut für Sozialethik der Universität Zürich
	Institut für Sozialethik des schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes
	Interdisziplinäres Institut für Ethik und Menschenrechte Institut Interdisciplinaire d'éthique et des Droits de l'Homme, Université de Fribourg
ISREC	Institut Suisse de Recherche expérimentale sur le Cancer
IBCSG	International Breast Cancer Study Group, IBCSG Coordinating Center
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche Associazione delle imprese farmaceutiche svizzere che praticano la ricerca
JazL	Vereinigung Ja zum Leben, Sektion Zürich Association Oui à la vie Associazione Sì alla vita
KAV APC	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)

KDIPS	Konferenz der Direktorinnen und Direktoren der Institute für Psychologie der Schweiz Conférence des Directeurs des Instituts de Psychologie de la Suisse (CDIPS)
KVBE	Konferenz der Vereinigungen von Eltern behinderter Kinder Conférence des associations de parents d'enfants handicapés Conferenza delle associazioni di genitori di bambini disabili
LLS	Lungenliga Schweiz Ligue Pulmonaire de la Suisse Lega Polmonare Svizzera
	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé sexuelle Suisse Salute sessuale Svizzera (alt: PLANeS-Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive)
Procrea	ProCreaLab SA, Lugano
PI	Pro Infirmis
PI VD	Pro Infirmis Vaud
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
	santésuisse – Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer
	Sekretariat des Schweizerischen Juristenverbandes
SGCI	Scienceindustries Switzerland
SBK	Schweizer Bischofskonferenz
CES	Conférence des évêques suisses
CVS	Conferenza dei vescovi svizzeri
SPV	Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband
SAGW	Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften Académie suisse des sciences humaines et sociales Accademia svizzera di scienze umane e sociali
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM)
SCNAT	Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali
SATW	Schweizerische Akademie der technischen Wissenschaften Académie suisse des sciences techniques Accademia svizzera di scienze tecniche
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninteressen Communauté suisse de travail pour les intérêts des patient-e-s
SAKK	Schweizerische Arbeitsgruppe für Klinische Krebsforschung Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer Gruppo Svizzero di Ricerca Clinica sul Cancro
SAG	Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie
SAGP	Schweizerische Ärztegesellschaft für Psychotherapie
SEG	Schweizerische Ethnologische Gesellschaft La Société Suisse d'Ethnologie en bref (SSE)
SGF	Schweizerischer Gemeinnütziger Frauenverein
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie (SSAI)

SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) Société Suisse de Médecine Générale (SSMG)
SGAR	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR) Società svizzera di anestesologia e rianimazione (SSAR)
SGBE	Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik Société Suisse d'Ethique Biomédicale (SSEB) Società Svizzera di Etica Biomedica (SSEB)
SGCI	Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie Société Suisse de Chirurgie (SSC) Società Svizzera di Chirurgia (SSC)
SGED	Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) Società Svizzera d'Endocrinologia e da Diabetologia (SSED)
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé (SSPS) Società svizzera per la politica della salute (SSPS)
SGGG	Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO) Società svizzera di ginecologia e ostetricia (SSGO)
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société Suisse d'Hématologie (SSH) Società Svizzera di Ematologia (SSH)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Société Suisse d'Infectiologie (SSI) Società Svizzera di Malattie Infettive (SSMI)
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin Société suisse de médecine interne (SSMI) Società Svizzera di medicina interna (SSMI)
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin Société Suisse de médecine intensive (SSMI) Società Svizzera di Medicina intensiva (SSMI)
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie Société Suisse de Cardiologie (SSC) Società Svizzera di Cardiologia (SSC)
SGKC	Schweizerische Gesellschaft für klinische Chemie Société Suisse de Chimie Clinique (SSCC) Società Svizzera Chimica Clinica (SSCC)
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale (SSGM) Società Svizzera di Genetica Medica (SSGM)
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie Société Suisse de Microbiologie (SSM) Società Svizzera di Microbiologia (SSM)
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie Société Suisse de Néphrologie (SSN)

	Società Svizzera di Nefrologia (SSN)
SFCNS	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie Société Suisse de Neurochirurgie Società Svizzera di Neurochirurgia
SGOT	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT) Società Svizzera di Ortopedia e Traumatologia (SSOT)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie (SSP) Società svizzera di pediatria (SSP)
SGPath	Schweizerische Gesellschaft für Pathologie Société Suisse de Pathologie (SSPath)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie Société Suisse de Pneumologie (SSP) Società Svizzera di Pneumologia (SSP)
SGPP	Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) Società svizzera di psichiatria e psicoterapia (SSPP)
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Psychologie Société Suisse de Psychologie (SPP)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin Société Suisse de Médecine Légale (SSML)
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin Société Suisse de Médecine de la Reproduction (SSMR) Società Svizzera di Medicina della Riproduzione (SSMR)
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor Commission suisse pour l'assurance qualité dans le laboratoire médical Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico
SMIFK	Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission Commissio interfacultés médicale Suisse (CIMS)
SOG	Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft Société Suisse de Médecine d'Ophtalmologie (SSO) Società Svizzera di Medicina di Oftalmologia (SSO)
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association Suisse des Neuropsychologues (ANSP) Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi (ASNP)
SVPL	Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und –leiter Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)
SVR	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association Suisse des Magistrat de l'ordre judiciaire (ASM) Associazione Svizzera del magistrati (ASM)
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren
insieme	Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte
	Schweizerische Vereinigung für das Recht auf Leben
SVTM	Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin

	Société Suisse de Médecine Transfusionnelle (ASMT) Associazione Svizzera Medicina Trasfusionale (ASMT)
SVKP	Schweizerische Vereinigung Klinischer Psychologinnen und Psychologen Association Suisse des Psychologues Cliniciens et Cliniciens (ASPC) Associazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi Clinici (ASPC)
SAV	Schweizerischer Apothekerverband Société Suisse des Pharmaciens
labmed	Schweizerischer Berufsverband der diplomierten biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomediche
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBV TOA	Schweizerischer Berufsverband Technischer Operationsfachfrauen/ Operationsfachmänner Association Suisse des techniciens en salle d'opération diplômés (APS TSO) Associazione Svizzera dei tecnici di sala operatoria diplomati (APS TSO)
SEK	Schweizerischer Evangelischer Kirchenbund Fédération des églises protestantes de Suisse (FEPS) Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (FCPS)
Procap	Schweizerischer Invalidenverband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi
SIG	Schweizerische Israelitische Gemeindebund Fédération suisse des communautés israélites (FSCI) Federazione svizzera delle comunità israelite (FSCI)
SJV	Schweizerischer Juristenverein Société suisse des jurists (SSJ) Società svizzera dei giuristi (SSJ)
SKF	Schweizerischer Katholischer Frauenbund Ligue Suisse de femmes catholiques Unione svizzera delle donne cattoliche
SKB	Schweizerischer Koordinationsausschuss für Biotechnologie Comité de coordination suisse de biotechnologie (CCSB) Comitato di coordinamento svizzero per la biotecnologia (CCSB)
SNF	Schweizerischer Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica (FNS)
SVBG FSAS	Schweizerischer Verband der Berufsorganisation im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé
SVDI	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association Suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques (ASID)
FAMH	Schweizerischer Verband der Leiter Medizinisch-Analytischer Laboratorien Association Suisse des Chefs de Laboratoires d'Analyses Médicales Associazione Svizzera dei Responsabili di Laboratori d'Analisi Mediche
SVF	Schweizerischer Verband für Frauenrechte Association suisse pour les droits de la femme (ADF)
SVK	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie

	Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia
SIAK	Schweizerisches Institut für angewandte Krebsforschung
SWK	Schweizerisches Weisses Kreuz
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SPO	Stiftung SPO Patientenschutz Fondation Organisation suisse des patients (OPS) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OPS)
SHG	Stiftung für humanwissenschaftliche Grundlagenforschung
Gen Suisse	Stiftung Gen Suisse Fondation Gen Suisse Fondazione Gen Suisse
	Swiss Society for Research in Surgery
swissT.net	Swiss Technology Network
USGEB	Union schweizerischer Gesellschaften für experimentelle Biologie Union des Sociétés Suisses de Biologie Expérimentale
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complémentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare
Uni GE-IEB	Universität Genf, Institut für biomedizinische Ethik Université de Genève, unité de recherche et d'enseignement en bioéthique Università di Ginevra, Istituto d'etica biomedica
Uni BAS	Universität Basel Université de Bâle Università di Basilea
Uni BE	Universität Bern Université de Berne Università di Berna
UZH	Universität Zürich, Rektorat Université de Zurich, Rectorat Università di Zurigo, Rettorato
	Universität Freiburg Université de Fribourg Università di Friburgo
Uni L	Universität Lausanne Université de Lausanne Università di Lausanne
Uni NE	Universität Neuenburg, Prof. O. Guillod Université de Neuchâtel, Prof. O. Guillod Università di Neuchâtel; Prof. O. Guillod
Uni BAS-Spital	Universitätsspital Basel Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo
VFG	Freikirchen Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FfL	Verein Forschung für Leben Association Recherche pour la vie Associazione Ricerca per la vita
VGBPND	Verein Ganzheitliche Beratung und kritische Information zur pränatalen Diagnostik Association pour un conseil global concernant le diagnostic prénatal Associazione per un consiglio globale sulla diagnostica prenatale
	Verein Kinderwunsch Association Désir d'enfant
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
VKS	Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS) Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)
VKAS	Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz Association de médecins catholiques suisses Associazione medici cattolici svizzeri
Vips	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
Viollier	Viollier AG Basel Viollier SA Bâle Viollier AG Basilea