

Académie suisse des sciences médicales

Directives médico-éthiques pour la procréation médicalement assistée

En raison de la rapide évolution des connaissances acquises en Suisse et à l'étranger dans le domaine de la procréation médicalement assistée, la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales a complété et modifié les Recommandations d'éthique médicale sur l'insémination artificielle de 1981 et les Directives médico-éthiques pour le traitement de la stérilité par fécondation *in vitro* de 1985. Elle les a réunies en un seul texte. Le Sénat de l'Académie en a pris connaissance en première lecture et a approuvé sa publication dans le *Bulletin des médecins suisses* pour information complémentaire.

Les remarques sont à envoyer jusqu'au 9 avril au Secrétariat de l'Académie: Petersplatz 13, 4051 Bâle

Prof. A. Pletscher

Président de l'Académie suisse des sciences médicales

Prof. B. Courvoisier

Président de la Commission centrale d'éthique de l'Académie

Préambule

Comme toutes les fonctions vitales de l'être humain, sa faculté de procréation peut être entravée par la maladie, l'infirmité ou l'accident. Des mesures thérapeutiques se justifient dans ces situations; il s'agit notamment de traitements hormonaux ou chirurgicaux visant à rétablir les fonctions procréatrices naturelles.

Il est plus difficile de se prononcer sur l'opportunité d'appliquer en médecine humaine les méthodes de reproduction artificielle, soit les procédés par lesquels la fusion de l'ovule et du spermatozoïde est induite non par le moyen naturel des relations sexuelles de l'homme et de la femme, mais par intervention médicale. Au nombre de ces méthodes il faut citer l'insémination artificielle, connue de longue date, la fécondation *in vitro*, suivie de transfert d'embryons, pratiquée depuis plusieurs années, le transfert de gamètes, etc.

Le respect de la vie et les égards dus à la dignité humaine imposent à la médecine de n'user de ces possibilités que selon des indications strictement définies.

Directives

1. Définitions

1. L'insémination artificielle consiste à introduire du sperme, par voie instrumentale, dans l'appareil génital de la femme. L'insémination est dite homologue lorsque le sperme utilisé est celui du conjoint ou du compagnon de la femme traitée; elle est dite hétérologue lorsqu'on utilise le sperme d'un autre homme (donneur).

2. On entend par transfert de gamètes (spermatozoïdes et ovules) l'introduction par voie instrumentale de gamètes mâles et femelles dans les voies génitales féminines.

3. La fécondation *in vitro* (FIV) est la fusion (fécondation) hors de l'organisme humain de gamètes mâles et femelles prélevés par voie instrumentale.

4. On entend par transfert d'embryons (TE) l'introduction dans l'appareil génital féminin d'embryons en développement.

5. On entend par embryon le fruit de la fécondation jusqu'à la fin de l'organogénèse.

6. On appelle mère de substitution toute femme qui se soumet à un procédé instrumental de procréation au moyen des gamètes d'un couple mandant, et qui accepte de porter l'enfant pour le remettre à ce couple après l'accouchement.

2. Indications médicales

L'application des méthodes de procréation artificielle se justifie du point de vue éthique en présence de trois conditions simultanées:

- lorsqu'elle sert à réaliser le désir de progéniture d'un couple qui ne peut procréer par le moyen naturel, ou à empêcher la transmission à l'enfant de graves maladies héréditaires;
- lorsque d'autres méthodes de traitement ont échoué ou sont vouées à l'échec;

– lorsqu'il existe de réelles chances de succès et que les risques de préjudice à la santé de la mère ou de l'enfant peuvent être raisonnablement exclus.

3. Couples mariés et couples non mariés

1. Les méthodes de procréation artificielle ne doivent être pratiquées que sur des couples mariés ou sur des couples non mariés vivant dans des conditions analogues à celles de la vie conjugale et décidés à assumer eux-mêmes leurs obligations de parents envers l'enfant.

2. Il est permis d'utiliser des gamètes mâles ou femelles de tiers. Le recours au don de gamètes mâles et femelles n'est autorisé que pour le traitement de couples mariés.

4. Information, consentement, révocation

1. Le médecin informe toutes les personnes concernées par l'acte de procréation artificielle (patient, partenaire consentant, donneur de gamètes) sur les méthodes appliquées, sur les aspects médicaux, juridiques, psychologiques et financiers de l'opération de même que sur les chances de succès.

2. Le traitement doit être précédé d'une consultation et d'une réflexion approfondies, au besoin en faisant appel à des tiers. Le médecin n'entreprend pas le traitement s'il acquiert la conviction que les conditions de vie de l'enfant comporteraient de graves risques d'ordre psycho-social.

3. Avant d'entreprendre tout procédé de procréation artificielle, il recueille le consentement écrit du couple à traiter. En cas de recours à un ou des donneurs, il doit au surplus obtenir des deux membres du couple leur consentement exprès au mode de procréation envisagé. Il n'utilise les cellules germinatives données qu'à la réalisation du but auquel le donneur ou la donneuse a consenti par écrit.

4. Jusqu'au moment de l'introduction instrumentale des gamètes ou des embryons dans les voies génitales féminines, chaque partenaire peut librement révoquer, oralement ou par écrit, le consentement qu'il avait donné. Le médecin interrompt alors le traitement. Une révocation de la part du donneur demeure sans effet dès que ses gamètes ont immédiatement été utilisés pour une grossesse ou pour concevoir un embryon.

5. Choix et examen des donneurs et donneuses

1. Le médecin assume la responsabilité du choix et de l'examen médical et génétique approfondi des donneurs de sperme. Il s'abstient de pratiquer une insémination artificielle lorsque le donneur est connu des futurs parents.

2. Le don d'ovule ne peut avoir lieu qu'après un examen médical et génétique approfondi de la donneuse.

6. Gratuité du don de gamètes

Le don de gamètes doit être gratuit. Le donneur de sperme peut toutefois être indemnisé de ses pertes de temps et de gain, de ses frais de voyage et autres dépenses en rapport direct avec le don. Le médecin s'abstient de coopérer à un don d'ovules lorsque le couple receveur ou des tiers ont laissé entrevoir une rétribution à la donatrice.

7. Médecin responsable; obligation d'enregistrement

1. Les procédés de procréation artificielle doivent être appliqués sous la responsabilité d'un médecin.

2. Tout médecin pratiquant l'insémination artificielle hétérologue, le transfert de gamètes et la fécondation in vitro avec transfert d'embryons est tenu d'enregistrer son équipe auprès de la Commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM et lui faire rapport chaque année sur les traitements et tentatives de traitement pratiqués, en particulier sur le recours à des donneurs, sur le sort des embryons, sur les grossesses obtenues et leur issue.

3. La FIV et le TE de même que le transfert de gamètes ne peuvent être réalisés que dans des cliniques remplissant les conditions formulées par l'ASSM et se conformant aux présentes directives et aux recommandations pratiques de l'ASSM.

8. Tenue d'archives et droit à l'information

1. Lors de chaque don de gamètes, le médecin veille à ce que le dossier du donneur (données cliniques, génétiques et de laboratoire) soit conservé de manière à notamment servir de preuve que le médecin a rempli son devoir de diligence.

2. Sur demande des parents ou de l'enfant, le médecin peut leur présenter les documents relatifs au donneur, à l'exception des indications permettant son identification.

3. Les intérêts personnels et juridiques du donneur doivent être sauvegardés. Le secret de son identité doit être garanti par des mesures particulières de protection des données.

9. Limite d'utilisation du sperme d'un même donneur

Le nombre de grossesses obtenues au moyen des gamètes d'un même donneur doit être limité à un maximum de 10. Le médecin prend les mesures nécessaires à l'observation de cette prescription.

10. Conservation de gamètes et d'embryons

1. Les gamètes de donneurs ne peuvent pas être conservés au-delà de cinq ans.

2. Si une personne risque en raison de maladie de devenir inapte à la procréation, elle peut faire conserver ses gamètes sa vie durant pour assurer sa propre descendance.

3. En règle générale, les embryons ne doivent être maintenus en vie que pendant la durée du traitement en cours. Sur la demande commune des deux membres du couple, on peut admettre de les conserver dans le but exclusif de donner naissance à un autre enfant du couple. Des mesures approuvées par les autorités doivent exclure tout usage abusif de ces embryons. La conservation en sera limitée à une durée appropriée et interrompue au plus tard au décès d'un des membres du couple.

11. Recherche

La recherche sur des embryons vivants n'est permise que si elle ne met pas en danger leur intégralité et leur viabilité et que si elle sert à améliorer les procédés de procréation artificielle; le médecin s'abstient en revanche d'expériences sur les techniques génétiques et la biologie du développement.

12. Interdictions

Le médecin s'abstient de collaborer aux activités suivantes:

1. production artificielle d'embryons à d'autres fins que la procréation;

2. interventions sur le patrimoine génétique d'embryons en vies;

3. induction de grossesses au moyen de gamètes ou d'embryons dont le patrimoine génétique a été modifié artificiellement ou dont la capacité de parvenir à un développement normal paraît compromise;

4. mesures propres à influencer des caractéristiques particulières chez l'enfant à naître: choix du sexe notamment, à moins qu'il ne s'agisse d'éviter la transmission d'une affection héréditaire grave liée au sexe;

5. induction d'une grossesse au moyen du sperme du mari ou du partenaire décédé;

6. transfert d'embryons étrangers engendrés in vitro;

7. transfert d'un embryon de l'utérus d'une femme à celui d'une autre femme;

8. entremise avec une mère de substitution.

Ces directives remplacent celles du 17 novembre 1981 sur l'insémination artificielle et celles du 23 mai 1985 pour le traitement de la stérilité par fécondation in vitro et transfert d'embryons. □