

ASSEMBLÉE NATIONALE

4 février 2011

BIOÉTHIQUE - (n° 3111)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 167

présenté par

Mme Boyer, M. Hillmeyer, Mme Delong, Mme Louis-Carabin,
M. Gilard, M. Teissier, M. Vialatte et M. Siré

ARTICLE 23

Compléter cet article par les trois alinéas suivants :

« 6° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les innovations à visée thérapeutique sur les gamètes, sur leur conservation et sur la fécondation *in vitro* d'embryons, susceptibles d'améliorer les résultats de l'assistance médicale à la procréation, font l'objet d'une déclaration à l'Agence de la biomédecine qui est chargée de leur évaluation. »

« Le transfert d'embryons issus d'innovations prévues à l'alinéa précédent est autorisé dans le cas où les embryons font l'objet d'un projet parental. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article L. 2151-2 et l'article L. 2151-5 du Code de la Santé publique constituent d'excellents garde-fou contre toute création d'embryon humain à des fins de recherche et contre toute recherche sur l'embryon humain qui ne serait pas strictement encadrée et autorisée.

Cependant, l'interprétation extensive qui est faite de ces articles freine régulièrement les progrès de la France en matière d'assistance médicale à la procréation, en assimilant toute innovation technique en la matière à de la recherche sur l'embryon ou à la création d'embryon à des fins de recherche.

Or cela n'est pas sans conséquences pour les patients car sans l'autorisation des innovations sur les gamètes, sur leur conservation et sur la fécondation *in vitro* d'embryons, il n'y a pas de prise en charge pour les patients, donc pas d'accès aux nouvelles techniques, sauf pour les patients qui ont les moyens de pratiquer le « tourisme médical » voire l'exil médical faute de mieux.

C'est notamment le cas pour les femmes qui doivent subir un traitement médical stérilisant (radiothérapie, chimiothérapie...) et qui ne peuvent bénéficier en France de la technique de congélation ultra-rapide des ovocytes pour préserver leur fertilité. Pourtant, l'efficacité et la supériorité incontestable de cette technique par rapport à la congélation lente (seule méthode actuellement autorisée en France) est attestée par toutes les publications scientifiques. Un peu partout en Europe et dans le reste du monde la technique est autorisée avec plus de 1000 enfants déjà nés en parfaite santé.

Cette interprétation extensive des articles L. 2151-2 et l'article L. 2151-5 du Code de la Santé publique a même conduit le Pr Frydman à utiliser la méthode de congélation lente, dont le taux de réussite oscille entre 2 et 3 %, pour réaliser la première naissance de bébés issus d'ovocytes congelés en France alors que la technique de congélation ultra-rapide des ovocytes confère un taux de réussite entre 40 et 45 % !

Sans remettre en cause l'éthique qui gouverne la recherche sur l'embryon en France, je vous propose par cet amendement de distinguer « recherche sur l'embryon » et « innovations sur les gamètes, sur leur conservation et sur la fécondation in vitro ».

L'objectif est de permettre aux biologistes et aux Gynécologues-Obstétriciens français d'évaluer les innovations susceptibles d'améliorer les résultats de l'assistance médicale à la procréation.

Ces innovations devront être déclarées à l'Agence de Biomédecine qui devra les évaluer.

Ces innovations étant réalisées dans le strict cadre d'un processus d'AMP, les embryons qui en sont issus pourront être transférés lorsqu'ils font l'objet d'un projet parental.