

ASSEMBLÉE NATIONALE

2 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2187)

RETIRÉ AVANT DISCUSSION**AMENDEMENT**

N ° 431

présenté par

Mme Brunet, M. Lavergne, M. Vignal, M. Cabaré, Mme Vanceunebrock, Mme Hérin,
Mme Chapelier et Mme De Temmerman

ARTICLE 19

Après l'alinéa 18, insérer les quatre alinéas suivants :

« 3° (*nouveau*) Après l'article L. 2131-4-2, il est inséré un article L. 2131-4-3 ainsi rédigé :« *Art. L. 2131-4-3.* – Par dérogation aux quatrième et sixième alinéas de l'article L. 2131-4, le diagnostic pré-implantatoire peut également être autorisé lorsque les conditions suivantes sont réunies :

"– le couple ou la femme sont engagés dans une démarche d'assistance médicale à la procréation citée à l'article L. 2141-1 en vue d'un transfert d'embryon ;

"– sont uniquement recherchées les aneuploïdies qui font couramment l'objet de dépistage prénataux et dont la liste ainsi que les recommandations de bonnes pratiques sont arrêtées dans les douze mois après la promulgation de la présente loi par le ministère en charge de la santé sur proposition conjointe de l'Agence de la biomédecine et de la fédération des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal mentionnés au VIII de l'article L. 2131-1. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement a pour objectif de permettre le diagnostic des anomalies de nombre de chromosomes (aneuploïdies) avant le transfert d'un embryon obtenu dans le cadre d'une démarche d'assistance médicale à la procréation. Ces embryons potentiellement transférables sont aujourd'hui sélectionnés sur des critères purement morphologiques qui ne sont pas prédictifs de l'absence d'anomalies chromosomiques.

Depuis 2009, il est obligatoire de proposer à toute patiente enceinte, le dépistage des trisomies 13, 18 et 21 après une information loyale et signature d'un consentement. Si ce dépistage n'est pas systématique, il est extrêmement fréquent.

Le rapport d'activité 2016 des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal rapporte l'analyse de 46511 dossiers de grossesses aboutissant à un total de 7045 interruptions pour motif fœtal, dont 40,3 % ont été réalisées pour des anomalies chromosomiques.

Même si le nombre des interruptions médicales de grossesses pour des anomalies chromosomiques est très faible, pourquoi passer à côté d'un diagnostic pré-implantatoire qui pourrait éviter un certain nombre de fausses couches ou d'échecs d'implantations ? Dans les pays qui le pratiquent déjà, le diagnostic des aneuploïdies avant le transfert d'embryon n'améliore pas le taux moyen d'accouchement mais accentue de façon très importante le délai de survenue d'une grossesse évolutive en diminuant le nombre d'échecs avant celle-ci.

Il ne s'agit pas ici de créer un nouveau dépistage, mais bien de diminuer le nombre des interruptions médicales de la grossesse survenant après une assistance médicale à la procréation en effectuant ce diagnostic in vitro sur l'embryon issu d'une AMP plutôt que sur un fœtus dans une grossesse évolutive.

Puisqu'il existe un dépistage très fréquemment réalisé de ces aneuploïdies, il semble logique de permettre leur diagnostic avant le transfert d'un embryon. Les équipes seront alors guidées par la publication de recommandations de bonnes pratiques exactement comme c'est le cas actuellement pour le DPI ou les interruptions médicales de grossesse.