



N° 4227

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 novembre 2016.

## PROPOSITION DE LOI

*visant à élargir le recours au diagnostic préimplantatoire,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Jean-Yves LE DÉAUT, Jean-Louis TOURAINÉ, Anne-Yvonne LE DAIN,  
Geneviève FIORASO, Patrick BLOCHE, Éric ELKOUBY, Christian  
FRANQUEVILLE, Chaynesse KHIROUNI, Bernadette LACLAIS, Jean-Pierre  
LE ROCH,

députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le désir d'enfant est de plus en plus tardif dans nos sociétés. Il nous apparaît nécessaire d'autoriser l'analyse génétique de l'embryon avant transfert utérin dans des situations à risque élevé d'anomalies embryonnaires.

D'une façon générale, plus de 60 % des embryons transférés ont des anomalies génétiques graves ou sont non viables sur un plan métabolique. Dans des situations particulières, ce pourcentage est encore plus élevé et il aboutit à une répétition d'échecs d'implantation, à des fausses couches ou à des anomalies chromosomiques qui seront détectées lors du dépistage anténatal et qui conduiront à de douloureuses interruptions thérapeutiques de grossesses.

Or, il est aujourd'hui possible de faire, et le sera plus encore demain, le diagnostic de nombreuses anomalies chromosomiques ou métaboliques avant transfert intra-utérin, c'est ce que nous proposons d'autoriser dans l'article premier de la proposition de loi.

Les techniques de génétique moléculaire et les conditions d'analyse se sont améliorées et permettent l'évaluation du nombre de copies de chaque chromosome par les techniques d'hybridation génomique comparative.

La connaissance des potentialités de développement d'un embryon par analyses chromosomique ou métabolique éviterait donc, à une population à risque, d'avoir recours à une médecine hasardeuse avec les conséquences néfastes précédemment évoquées.

La position de notre pays est incohérente et paradoxale, puisque l'analyse du risque chromosomique du fœtus est autorisée pour les femmes enceintes qui le souhaitent après quelques semaines de grossesse dans le cadre du dépistage anténatal, alors que ce même examen reste interdit par prélèvement d'une cellule de l'embryon avant qu'il ne soit transféré dans l'utérus. Cette modification législative aurait l'avantage de ne transférer qu'un seul embryon évitant ainsi les grossesses multiples et leurs complications.

De nombreux pays limitrophes autorisent la recherche du statut chromosomique de l'embryon par la technique du diagnostic

préimplantatoire, dans des situations à risque connues. Cela constitue une règle de bonne pratique que nous devrions appliquer.

Le fait d'autoriser le dépistage préimplantatoire des facteurs génétiques ou métaboliques du développement embryonnaire pour une population à risque permettrait de réduire le délai nécessaire pour obtenir une naissance viable, d'abaisser l'incidence des fausses couches, de réduire le nombre de grossesses multiples, de diminuer le nombre de transferts d'embryons non viables, d'éviter la congélation d'embryons anormaux donc de limiter les embryons surnuméraires, de diagnostiquer les patientes n'ayant aucune chance de réussite lors d'une procréation médicalement assistée et donc de leur conseiller d'arrêter les tentatives inutiles.

L'article 47 de la loi bioéthique n° 2011-814 du 7 juillet 2011 demande un réexamen d'ensemble par le Parlement de la loi en 2018, après une évaluation de son application en 2017 par l'Office Parlementaire des Choix Scientifiques et Technologiques. Il nous apparaît que cette proposition de loi visant à élargir le recours au diagnostic préimplantatoire peut être discutée avant ces échéances dans la mesure où cette pratique est déjà proposée à toutes les femmes enceintes à la fin du premier trimestre de gestation. L'adoption de cette proposition de loi aurait un double avantage, celui de réduire les incohérences actuelles en respectant les principes éthiques fondamentaux et de diminuer les prises en charge coûteuses par la sécurité sociale dans le cadre du plan de prévention de l'infertilité.

Dans cette perspective, il conviendrait d'insérer un nouvel alinéa dans l'article L. 2131-4-1 du code de la santé publique qui énumère les cas dans lesquels le diagnostic préimplantatoire peut être autorisé à titre dérogatoire.

Cet argumentaire va dans le sens d'une proposition d'assouplissement des règles d'encadrement de la reproduction sexuée demandée par de nombreux médecins – biologistes de la reproduction.

Pour cet ensemble de raisons, j'ai l'honneur de vous présenter la proposition de loi suivante.

## PROPOSITION DE LOI

### **Article 1<sup>er</sup>**

- ① Après le quatrième alinéa de l'article L. 2131-4-1 du code de la santé publique, est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « – Le dépistage d'un risque d'une particulière gravité du développement embryonnaire. »

### **Article 2**

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A.