

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 1080

présenté par

Mme Brunet, M. Fiévet, Mme De Temmerman, M. Cabaré, M. Martin et M. Raphan

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 19, insérer l'article suivant:**

Après le sixième alinéa de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique, sont insérés les cinq alinéas suivants :

« L'État peut, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, autoriser la réalisation du diagnostic *in vitro* des aneuploïdies 13, 18 et 21. Ce diagnostic ne peut être réalisé que sur proposition d'un médecin généticien et si deux autres médecins, membres d'une équipe pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, attestent qu'il est médicalement justifié.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations.

« Le contenu de chaque expérimentation est défini par un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation.

« Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement dans un délai de six mois. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à permettre le dépistage des anomalies de nombre des chromosomes – les aneuploïdies - sur les embryons obtenus dans le cadre d'une démarche de diagnostic pré-implantatoire.

Cette démarche vise à sélectionner des embryons indemnes d'une maladie précisément identifiée chez le couple, leurs ascendants ou leurs descendants, et uniquement celle-ci.

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.

Il arrive donc qu'un certains nombres de ces embryons soient transférés et qu'il soit diagnostiqué plus tard une aneuploïdie. Ce diagnostic aboutit la plupart du temps à une interruption de la grossesse. Le couple doit alors redémarrer la procédure de DPI depuis le début.

Cette situation n'est pas acceptable et constitue une épreuve particulièrement douloureuse pour les couples ou les femmes qui y sont confrontés.

Les embryons potentiellement transférables puisque indemnes de la maladie sont aujourd'hui sélectionnés sur des critères purement morphologiques qui ne sont pas prédictifs de l'absence d'anomalies chromosomiques.

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 conditions de réalisation sont celles du DPI, avec validation par le CPDPN. Ce diagnostic ne peut être réalisé que sur sa proposition et pas à la demande libre d'un couple qui pourrait faire une demande non justifiée.