

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 1812

présenté par

M. Saulignac, M. Aviragnet, Mme Battistel, Mme Pau-Langevin, Mme Rabault, M. Faure, Mme Bareigts, Mme Biémouret, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pires Beaune, M. Pueyo, Mme Tolmont, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud et Mme Victory

-----

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

À titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser deux établissements parmi ceux autorisés par l'Agence de la biomédecine au titre de l'article L. 2131-4 du code de la santé publique à étendre le diagnostic mentionné au même article à la numération des autosomes.

Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations seront fixées par décret en Conseil d'État.

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 de repli du groupe Socialistes et Apparentés vise à ce que l'État puisse autoriser deux établissements à étendre le diagnostic préimplantatoire à titre expérimental et pour une durée de trois ans, dont les modalités de mise en œuvre seront fixées par décret.

Aujourd'hui, la science permet de savoir, via une analyse chromosomique, si les embryons sont viables ou s'il y a un risque de fausses couches. Or la loi ne permet pas en l'état de procéder à ces examens. Ainsi, même si seulement un embryon sur dix prélevés est viable, tous ont vocation à être implantés.

Le cadre actuel de la loi de Bioéthique du 29 juillet 1994 « relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal » autorise la pratique du diagnostic génétique préimplantatoire (DPI), seulement pour éviter la transmission d'une maladie génétique ou chromosomique reconnue d'une particulière gravité pour l'enfant à naître et incurable au moment du diagnostic. Cette pratique est bien encadrée et n'a pas montré de dérive.

Une telle mesure serait de nature, à terme, à éviter des IMG, diminuer les taux de fausses couches, promouvoir le transfert mono-embryonnaire à J5-J6, réduire le taux de grossesses gémellaires, améliorer les taux de réussite en fécondation in vitro et diminuer l'inégalité d'accès aux soins.