

ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE

DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN

ACADEMIA SVIZZERA DELLE SCIENZE MEDICHE

Directives médico-éthiques  
pour le traitement de la stérilité  
par fécondation in vitro  
et transfert d'embryons

Version 1985



## P r é a m b u l e

omme toutes les fonctions vitales de l'être humain, sa faculté de procréation peut être lésée par la maladie ou l'accident. Des mesures thérapeutiques se justifient dans ces situations; il s'agit notamment de traitements hormonaux ou chirurgicaux visant à rétablir les fonctions procréatrices naturelles.

Il est plus difficile de se prononcer sur l'opportunité d'appliquer en médecine humaine les procédés de substitution découlant d'une part des acquis récents de la physiologie de la reproduction et d'autre part des techniques utilisées dans l'élevage des animaux. C'est spécialement le cas pour la fécondation in vitro et le transfert d'embryons.

Le respect profond pour la vie en général et les égards dus à la dignité humaine en particulier imposent à la médecine d'user de ces nouvelles possibilités avec réserve et d'en définir très strictement les indications. C'est à partir de ces principes que les groupes de travail de l'ASSM ont procédé à une première révision du texte des directives dont la publication remonte à un an. Il a été tenu compte autant que possible des diverses prises de position émises, et en particulier de celles du corps médical.

## D i r e c t i v e s

1. La fécondation in vitro (FIV) est l'union, en milieu de culture, d'un spermatozoïde et d'un ovule prélevé par intervention instrumentale. Le transfert d'embryon (TE) est l'introduction par voie vaginale dans la cavité utérine de l'embryon en voie de développement. La FIV et le TE donnent la possibilité à des couples, par ailleurs en bonne santé, d'avoir une progéniture lorsqu'une fécondation naturelle n'est pas possible - en raison de l'obstruction ou de l'absence des trompes utérines par exemple - et lorsqu'ils ne veulent pas renoncer à avoir un enfant qui leur soit propre. Cette ingérence dans les processus naturels de la procréation se justifie du point de vue scientifique et éthique lorsque:
  - d'autres méthodes de traitement ont échoué ou sont vouées à l'échec;
  - il existe de réelles chances de succès et que les risques de préjudice à la santé de la mère et de l'enfant peuvent être raisonnablement exclus;
  - les directives présentes sont respectées.
  
2. La FIV et le TE doivent être pratiqués sous la direction d'un médecin qui en porte la responsabilité. Ils ne peuvent être réalisés que dans des services remplissant les conditions édictées sur recommandation de l'ASSM pour la pratique de la FIV et du TE et se conformant aux directives pratiques correspondantes. Le médecin responsable est tenu de faire enregistrer son équipe auprès de la commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM; il présente à cette commission un rapport annuel sur toutes les tentatives de traitement par FIV et TE, sur le sort des embryons, les grossesses obtenues et leur suites. L'enregistrement de ces informations, qui s'effectue dans le strict respect du secret médical et de la protection des données, a pour but de vérifier l'absence de danger de la FIV et du TE pour la mère et l'enfant, d'améliorer les méthodes appliquées et de prévenir tout abus.

La FIV et le TE ne doivent être pratiqués que sur des couples décidés à assumer eux-mêmes leurs obligations de parents envers l'enfant. Seules les cellules germinatives du couple en question doivent être utilisées.

Le transfert d'embryons étrangers engendrés in vitro, de même que la transmission d'embryons d'une femme à une autre, sont interdits.

La FIV et le TE ne doivent pas servir à créer les prémisses de mères d'emprunt ("mères porteuses").

Les embryons ne doivent être conservés en vie que pour la durée du traitement en cours. Leur conservation au delà de ce terme est à proscrire même si elle était destinée à une éventuelle grossesse ultérieure.

Les embryons humains ne doivent pas être utilisés comme objets de recherche.

Des manipulations du patrimoine héréditaire ou des embryons ne doivent être tentées ni avant ni après la FIV. Il est interdit de prendre des mesures visant à exercer une influence quelconque sur le sexe ou sur d'autres propriétés de l'enfant.

Les couples concernés doivent être informés du déroulement des interventions prévues, de leurs risques, de leurs chances de succès et de leur coût. Toute intervention sur les parents, sur les cellules germinatives ou sur les embryons ne pourra être entreprise qu'avec le consentement explicite des

L'introduction récente de la FIV et du TE en thérapeutique humaine pose à la pratique médicale de nouveaux problèmes, qui se manifestent dès l'aube de la vie. La "version 1985" des directives les concernant doit garantir que l'application en Suisse de ces nouvelles méthodes de traitement de la stérilité soit conforme aux exigences de la médecine et de l'éthique. Une révision ou une extension de ces directives pourra s'imposer si les techniques et leurs indications sont définies de manière encore plus précise et si elles rencontrent dans l'opinion publique un accord général.

Les directives pratiques dont il est question au point 2 sont des instructions scientifiques et techniques à l'intention des médecins désirant pratiquer la FIV et le TE. Elles ont été élaborées, à la demande de l'Académie, par les docteurs H.J. Müller de Bâle et A. Campana de Locarno, avec la collaboration du professeur O. Käser de Bâle, et elles ont fait l'objet de discussions au sein de la Commission d'éthique pour l'étude des cellules germinatives et des embryons humains. Ces directives pratiques décrivent en détail les exigences en personnel et en matériel indispensables pour pratiquer la FIV et le TE. De plus, elles contiennent des informations complémentaires sur le choix des patients, sur les indications et les contre-indications ainsi que sur l'exécution pratique de ces méthodes.

La stérilité d'origine tubaire, par malformation ou obstruction secondaire des trompes utérines, était initialement la seule indication de la FIV et du TE. Actuellement, ces méthodes trouvent également leur emploi dans certains cas de stérilité masculine (nombre insuffisant de spermatozoïdes fertiles dans le sperme) ou de stérilité idiopathique d'origine indéterminée, encore que ces dernières indications ne soient pas partout acceptées.

L'ASSM s'assurera du respect de ses directives en prenant personnellement contact avec les médecins entreprenant la réalisation de FIV et de TE et en faisant appel à leur sens des responsabilités. L'ensemble des données en rapport avec la pratique de ces techniques doit être recueilli et évalué de manière homogène.

Les directives exigent que les cellules germinatives du seul couple concerné par la FIV soient utilisées. Bien que la stérilité puisse être due non seulement à une imperméabilité des trompes mais aussi à une incapacité de produire des cellules germinatives chez l'un ou l'autre des partenaires, le recours à des cellules germinatives masculines ou féminines en provenance de tierces personnes est proscrit. L'ASSM est parfaitement consciente du fait que les présentes directives se trouvent ainsi en contradiction relative avec les directives sur l'insémination artificielle édictées en 1981 par l'ASSM, conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe. Cependant, et compte tenu des complications graves qu'impliquerait l'introduction du don externe de cellules sexuelles dans le déroulement de la FIV et du TE, l'Académie n'est pas disposée à abandonner sa position restrictive à ce sujet; elle accepte volontiers le reproche d'une certaine inconséquence, d'autant plus qu'une discussion est entamée sur la levée du principe d'anonymat quant au don de spermatozoïdes, ce qui remet en question une importante condition préliminaire des directives de 1981 sur l'insémination.

Il est impossible de prévoir le nombre exact de cellules germinatives fertiles pouvant être prélevées par cycle chez une femme. De plus, il n'existe pas encore de procédé efficace permettant de conserver des ovules humains par le froid. C'est pourquoi la préservation d'embryons humains pour un temps limité en vue de leur transfert au cours d'un cycle ultérieur est autorisée. Cependant, cette préservation doit rester limitée à la durée actuelle du traitement, de manière à éviter l'édification de banques d'embryons de même que toute possibilité de commerce d'embryons.

Comme les présentes directives n'ont pas de caractère obligatoire, il échoit au législateur d'indiquer les domaines qui requièrent dès à présent des normes juridiques. L'ASSM est d'avis qu'il s'agit des problèmes suivants: manipulation du patrimoine génétique de cellules germinatives humaines, offre de services organisée de "mères d'emprunt", commerce et usage abusif d'embryons humains à des fins pharmaceutiques.

Bâle, le 23 mai 1985

Prof. Dr A. Cerletti  
Président de  
l'Académie Suisse des  
Sciences Médicales

Prof. Dr B. Courvoisier  
Président de la  
Commission centrale d'éthique  
médicale