



Décembre 2024

---

# **Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée : résultats de l'évaluation et prochaines étapes**

---

## Table des matières

<b>Aperçu des résultats de l'évaluation de la LPMA et appréciation de l'OFSP .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Contexte .....</b>	<b>6</b>
1.1 Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée : chronologie et contenu .....	6
1.2 Évolution quantitative .....	6
1.3 Interventions politiques.....	7
1.4 Évaluation : organisation et déroulement.....	8
1.4.1 Monitoring .....	8
1.4.2 Évaluation formative.....	8
1.4.3 Évaluation sommative .....	9
1.4.4 Recherche de l'administration fédérale.....	9
<b>2 Résultats et recommandations de l'évaluation et appréciation de l'OFSP.....</b>	<b>10</b>
2.1 Observations générales .....	10
2.2 Recommandations et évaluations .....	10
2.2.1 Domaine du DPI .....	10
2.2.2 Domaine de la production d'embryons et de la conservation des gamètes et des embryons.....	11
2.2.3 Domaine du don de sperme .....	12
2.2.4 Domaine de l'organisation des tâches d'exécution.....	14
2.2.5 Domaine du bien de l'enfant .....	15
<b>3 Prochaines étapes .....</b>	<b>16</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>17</b>

## Aperçu des résultats de l'évaluation de la LPMA et appréciation de l'OFSP

Le tableau ci-dessous passe en revue les recommandations et mesures figurant dans l'évaluation sommative ainsi que les conclusions des principales expertises mandatées, en indiquant succinctement l'appréciation de l'OFSP.

Domaine		Contenu de la recommandation	Appréciation de l'OFSP
DPI	Recommandation 1	L'application uniforme des critères d'admission au DPI devrait être encouragée au moyen d'un DPI-board national et d'un échange national de décisions de cas particuliers.	Il convient dans un premier temps d'examiner plus en détail, en étroite collaboration avec des représentants des autorités sanitaires cantonales, s'il y a lieu de créer un DPI-board national. Si une modification de loi s'impose à cet effet, elle figurera dans le projet de révision.
	Mesure 1	L'OFSP devrait élaborer une proposition concrète pour un DPI-board national, qui donnerait aux titulaires d'autorisation et aux autorités de surveillance un cadre d'orientation pour l'application des conditions légales relatives au DPI.	
	Mesure 2	Comme aide supplémentaire, les médecins devraient échanger des justifications et indications pour ou contre le DPI dans toute la Suisse.	
	Expertise sur les informations excédentaires	Des raisons tant d'ordre systématique que de principe dictent de limiter la communication d'informations excédentaires.	Il convient d'examiner le bien-fondé d'une nouvelle réglementation sur les informations excédentaires.
	Expertise sur les indications du DPI	Le DPI doit faire l'objet d'une réglementation analogue à celle du diagnostic prénatal.	Aucune mesure n'est nécessaire.
Information et conseil des couples	Recommandation 2	Dans le cadre de l'évaluation du programme de formation postgraduée pour le titre de formation approfondie en médecine de la reproduction et en endocrinologie clinique en cours, la société spécialisée devrait examiner comment renforcer les compétences des médecins en matière de conseil dans le domaine de la procréation médicalement assistée.	(Aucune mesure n'est nécessaire / La recommandation ne s'adresse pas à l'OFSP.)
Production d'embryons, conservation des gamètes et des embryons	Recommandation 3	La limite supérieure fixée par la LPMA, selon laquelle un maximum de douze embryons peuvent être créés et conservés par cycle de traitement de la femme, devrait être supprimée.	Il convient de réexaminer la règle des douze.
	Recommandation 4	La durée maximale de conservation de 10 ans fixée par la LPMA pour la conservation des ovocytes, des spermatozoïdes pour des raisons non médicales ainsi que des embryons devrait être abandonnée au profit d'une	Il convient de réexaminer les règles sur la durée de conservation.

Domaine		Contenu de la recommandation	Appréciation de l'OFSP
		réglementation permettant une durée de conservation adaptée à chaque cas.	
Don de sperme	Recommandation 5	Les conditions permettant aux couples d'utiliser les spermatozoïdes d'un même donneur pour la conception de plus d'un enfant devraient être créées dans la législation sur la procréation médicalement assistée.	Il convient d'adapter la règle des huit (max. huit enfants par donneur) et d'examiner la possibilité un élargissement des tâches de l'OFEC.
	Mesure 1	Le plafond d'utilisation des dons de sperme par donneur devrait à l'avenir être fixé en fonction du nombre de couples par donneur et non plus du nombre d'enfants.	
	Mesure 2	Les couples devraient être autorisés à réutiliser les dons de sperme de « leur » donneur jusqu'à ce que leur planning familial soit terminé.	
	Mesure 3	L'OFEC devrait être légitimé à contrôler le respect de la règle des huit et de la future réglementation à l'aide du registre des donneurs de sperme et à informer les autorités de surveillance en cas d'infraction.	
	Recommandation 6	Il conviendrait de clarifier, à un niveau approprié, quelles analyses génétiques doivent être possibles pour déterminer si le donneur de sperme est porteur de maladies héréditaires.	Une clarification serait souhaitable au niveau des règles déontologiques. Et si une modification de loi s'impose, elle figurera dans le projet de révision.
	Recommandation 7	Les parents devraient davantage être responsabilisés pour qu'ils informent leur enfant sur le don de sperme.	Il convient d'examiner la possibilité d'inscrire dans la loi l'obligation pour les parents d'informer leurs enfants.
	Mesure 1	Il conviendrait d'examiner les moyens d'obliger, au niveau législatif, les parents à informer leur enfant issu d'un don de sperme.	
	Mesure 2	Il conviendrait de chercher des moyens pour que l'enfant puisse obtenir l'adresse de contact actuelle, même dans le cas de donneurs étrangers.	
	Recommandation 8	La législation sur la procréation médicalement assistée devrait clarifier les critères selon lesquels le donneur de sperme peut être choisi pour les couples de femmes.	Il convient de combler le vide juridique à propos du choix du donneur de sperme pour les couples de femmes.
Organisation des tâches d'exécution	Recommandation 9	Les acteurs chargés de l'application de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée devraient améliorer l'étendue et la pertinence des données sur la procréation médicalement assistée mises à la disposition des autorités de surveillance et du public.	L'OFSP approuve les efforts en vue d'une collecte de données et d'une publication uniformes.

Domaine		Contenu de la recommandation	Appréciation de l'OFSP
	Mesure 1	Les travaux visant à mettre en place un système uniforme de collecte et de publication des données devraient être achevés rapidement.	
	Mesure 2	Il faudrait essayer d'utiliser davantage le potentiel des indicateurs de qualité par centre pour la surveillance.	
	Mesure 3	Il conviendrait de saisir les occasions de mieux cerner la mobilité internationale en matière de procréation grâce à la coopération internationale dans la collecte de données.	
	Recommandation 10	Il faudrait imposer les mêmes exigences aux SGQ des laboratoires de médecine de la reproduction dans toute la Suisse. Si nécessaire, cela devrait passer par la création d'une base légale.	Il convient de créer une base légale permettant d'uniformiser les SGQ par voie d'ordonnance.
	Recommandation 11	Il conviendrait d'examiner de plus près la possibilité de centraliser les autorisations et la surveillance de la procréation médicalement assistée au niveau fédéral.	Une centralisation n'est pas à l'ordre du jour. Les autres activités que l'OFSP pourrait déployer afin de renforcer la coordination entre les cantons seront examinées.
Bien de l'enfant	Expertise Seelmann sur la notion de bien de l'enfant	Le bien de l'enfant doit rester un critère déterminant pour les restrictions du recours à la procréation médicalement assistée.	Aucune mesure n'est nécessaire.
Cohérence et constitutionnalité	Expertise Rüttsche	En cas d'autorisation du don d'ovules, il convient, dans une optique de cohérence et de constitutionnalité, de procéder notamment aux adaptations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- autorisation des dons d'ovules aux couples mariés ET non mariés</li> <li>- autorisation de la combinaison d'un don d'ovules et d'un don de sperme</li> <li>- prolongation du délai de conservation des gamètes</li> </ul>	L'OFSP souscrit aux conclusions de l'expertise.

## 1 Contexte

### 1.1 Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée : chronologie et aspects réglementaires principaux

La loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA)<sup>1</sup> est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001, en même temps que l'ordonnance du 4 décembre 2000 sur la procréation médicalement assistée (OPMA)<sup>2</sup>. Les conditions de la pratique de la procréation médicalement assistée, en particulier l'insémination et la fécondation *in vitro* (FIV) avec ses propres gamètes ou avec ceux d'un donneur, ont ainsi été fixées pour la première fois de manière uniforme dans toute la Suisse. La loi a pour but général d'assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille, tout en interdisant l'application abusive de la biotechnologie et du génie génétique.

La LPMA érige le bien de l'enfant en principe fondamental (art. 3, al. 1). Le don d'ovules et d'embryons ainsi que la maternité de substitution y sont interdits (art. 4). En outre, la procréation médicalement assistée ne peut être appliquée que pour remédier à la stérilité ou pour écarter le risque de transmission d'une maladie grave aux descendants (art. 5). Les médecins qui pratiquent la procréation médicalement assistée doivent être en possession d'une autorisation cantonale (art. 8 ; ci-après : titulaires d'autorisation) et présenter un rapport d'activité annuel (art. 11). La surveillance incombe aux autorités sanitaires cantonales. Le don de sperme fait par ailleurs l'objet de règles détaillées, concernant notamment le choix des donneurs (art. 19), la cession de sperme (art. 20) et l'utilisation de sperme provenant de dons (art. 22). Huit enfants au plus peuvent être conçus par donneur (règle des huit ; art. 22, al. 2), dont seuls le groupe sanguin et la ressemblance physique avec l'époux de la femme traitée sont déterminants lors de la sélection des spermatozoïdes (art. 22, al. 4). Le don doit encore être consigné (art. 24) et certaines données transmises à l'Office fédéral de l'état civil (OFEC ; art. 25). Enfin, les enfants conçus au moyen d'un don de sperme peuvent obtenir de l'OFEC des informations sur le donneur (art. 27).

La LPMA n'a été soumise qu'une seule fois à une révision majeure, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2017. Cette révision portait essentiellement sur l'autorisation du diagnostic préimplantatoire (DPI). Le DPI vise à sélectionner, avant leur implantation dans l'utérus, des embryons qui ne sont pas porteurs d'une prédisposition à une maladie grave héréditaire des parents ou qui ne présentent pas de caractéristiques particulières susceptibles d'empêcher le succès d'une grossesse.

### 1.2 Évolution quantitative

En Suisse, entre 6000 et 7000 couples stériles ou porteurs d'une prédisposition à une maladie héréditaire grave ont recours chaque année à la procréation médicalement assistée pour réaliser leur désir d'enfant<sup>3</sup>. Dans la grande majorité des cas (99 %), ils le font en raison d'un problème de stérilité.

En 2022, la FIV a conduit à une grossesse chez 46 % des femmes concernées et à une naissance chez 35 % d'entre elles. Cette année-là, près de 3 % de tous les enfants nés vivants en Suisse sont venus au monde suite à une fécondation *in vitro*.

---

<sup>1</sup> RS 810.11

<sup>2</sup> RS 810.112.2

<sup>3</sup> La pratique médicale en matière de procréation est présentée sur : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Chiffres & statistiques > Informations et données sur la procréation médicalement assistée > Pratique médicale en matière de procréation

Au cours des années 2001 à 2023, pas moins de 4671 naissances d'enfants conçus grâce à un don de sperme ont été annoncées à l'OFEC. Seules sept des personnes concernées se sont adressées jusqu'ici à l'OFEC pour obtenir des informations sur leur donneur.

En 2023, 103 médecins étaient en possession de l'autorisation nécessaire pour pratiquer la procréation médicalement assistée (art. 8, al. 1, LPMA). Le nombre de titulaires d'autorisation n'a cessé d'augmenter ces dernières années (passant de 79 en 2017 à 95 en 2022). Par ailleurs, 69 médecins ont l'autorisation d'effectuer un DPI.

### 1.3 Interventions politiques

Depuis l'entrée en vigueur de la LPMA en 2001, 46 interventions parlementaires présentant un lien étroit avec la LPMA ont été déposées<sup>4</sup>. Neuf portaient sur le DPI et dataient d'avant l'entrée en vigueur de son autorisation. Six autres avaient pour objet le don d'ovocytes. Neuf interventions en tout concernaient la surveillance, le contrôle et la statistique, et trois la couverture des frais de traitement. Cinq interventions abordaient les questions de la cohérence et de l'actualité de la LPMA, ainsi que celle de l'égalité de traitement pour tous les couples. D'autres encore avaient trait à la maternité de substitution (quatre interventions), aux embryons et aux dons d'embryons (six interventions).

L'autorisation du don d'ovules a été demandée par la première fois en 2012, par le biais de l'initiative parlementaire Neirynek 12.487. Cette dernière a toutefois été classée en 2016, car la question était trop complexe pour être traitée dans le cadre d'une initiative parlementaire. La dernière intervention en date dans ce domaine est l'initiative parlementaire Christ 21.421 (« Légaliser enfin le don d'ovules en Suisse ! »), dont l'objectif a été poursuivi par la motion 21.4341 (« Réaliser le désir d'enfant. Légaliser le don d'ovules pour les couples mariés »), déposée par la Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil national (CSEC-CN) ; l'initiative parlementaire a ainsi été retirée. Le Parlement a adopté la motion en automne 2022 et chargé le Conseil fédéral d'élaborer une réglementation autorisant le don d'ovules pour les couples mariés.

La LPMA réserve la procréation médicalement assistée aux couples à l'égard desquels un rapport de filiation au sens des art. 252 à 263 du code civil (CC) peut être établi. Autrement dit, des modifications du droit de la filiation inscrit dans le CC sont susceptibles d'avoir des répercussions sur la LPMA. Concrètement, quatre interventions méritent d'être mentionnées dans ce contexte :

- 13.468 Initiative parlementaire « Mariage civil pour tous » : à la suite de l'acceptation de l'initiative et de sa mise en œuvre dans le CC, les couples de femmes homosexuelles ont accès depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022 aux traitements de procréation médicalement assistée. Les adaptations dans la LPMA sont restées minimales.
- 22.3235 Motion Caroni « Dépoussiérer le droit de l'établissement de la filiation » : la motion appelle à moderniser le code civil, en s'inspirant du rapport « De la nécessité de réviser le droit de l'établissement de la filiation » (donnant suite au postulat 18.3714 de la Commission des affaires juridiques du Conseil des États [CAJ-CE], intitulé « Examen du droit de la filiation »). Il s'agit notamment de réviser ou d'élaborer des dispositions concernant la contestation de la présomption de paternité, le don de sperme privé et le droit de connaître ses origines. Le Parlement a adopté cette la motion.
- 22.3382 Motion de la Commission des affaires juridiques du Conseil national (CAJ-CN) « Pas d'entraves inutiles à l'adoption de l'enfant du conjoint » : la motion demande

---

<sup>4</sup> Un aperçu de toutes ces interventions figure sur : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Médecine & recherche > Procréation médicalement assistée > Interventions parlementaires. Un aperçu de ces interventions regroupées par thème est disponible à [l'annexe 1](#).

de renoncer, en cas d'adoption de l'enfant du conjoint, à l'exigence de lui avoir fourni des soins pendant au moins un an (art. 264, al. 1, CC), si le parent biologique constitue, à la naissance de l'enfant, une communauté de vie effective avec la personne souhaitant adopter et fait ménage commun avec elle. La motion a été adoptée.

- 22.3383 Motion CAJ-CN « Protéger juridiquement tous les enfants dès leur naissance » : la motion appelle à une extension de la présomption de parentalité aux couples ayant recouru à un traitement de procréation médicalement assistée à l'étranger ou à un don de sperme privé, pour autant que la connaissance de l'ascendance soit garantie. Au vu de sa recommandation d'accepter les motions 22.3382 et 22.3235, le Conseil fédéral a proposé de rejeter cette motion, suivi sur cette voie par le Conseil des États.

## **1.4 Évaluation : organisation et déroulement**

L'évaluation de la LPMA relève de la compétence de l'OFSP (art. 14a LPMA). Elle s'est déroulée en plusieurs étapes, à savoir un monitoring en place depuis 2016, une évaluation formative menée entre 2019 et 2021, et une évaluation sommative ayant débuté en 2023 pour s'achever à fin juillet 2024.

### **1.4.1 Monitoring**

L'OFSP a confié le monitoring de la LPMA au bureau Vatter. Les résultats en sont publiés chaque année depuis 2019<sup>5</sup>. En outre, un rapport succinct expose les derniers développements pertinents, par sous-domaine de la procréation médicalement assistée<sup>6</sup>.

### **1.4.2 Évaluation formative**

L'évaluation formative menée sur mandat de l'OFSP par le bureau d'études Interface s'est concentrée sur la mise en œuvre de la LPMA, à la lumière des questions suivantes :

- Comment se déroule la mise en œuvre de la LPMA ? Où en sont les travaux ?
- L'exécution de la LPMA est-elle efficiente, adéquate et efficace ?
- Quels sont les effets souhaités (ou indésirables) de la LPMA que l'on a déjà pu constater ou qui se dessinent ?
- Dans quelle mesure l'évolution du contexte affecte-t-elle la mise en œuvre de la LPMA ?
- Faut-il optimiser la mise en œuvre de la LPMA ? Si oui, dans quels domaines ?

L'analyse a porté sur huit discussions exploratoires menées avec des experts, sur 49 entretiens qualitatifs semi-directifs réalisés avec des titulaires d'autorisation, des responsables de laboratoires de médecine de la reproduction, des responsables de laboratoires génétiques, des représentants de centres de consultation, des représentants des cantons et des couples concernés, ainsi que sur des documents (aide-mémoire, prises de position, formulaires, concepts, etc.). L'évaluation formative conclut que dans l'ensemble, l'exécution est adéquate et efficace. Elle a néanmoins constaté un potentiel d'amélioration dans différents domaines et formulé six recommandations, à savoir assurer une application uniforme des critères d'admission au DPI, utiliser des critères d'évaluation uniformes pour le système de gestion de la qualité, améliorer les données, assurer la qualité du conseil,

---

<sup>5</sup> [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Chiffres & statistiques > Procréation médicalement assistée

<sup>6</sup> Les rapports succincts peuvent être téléchargés sur : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Médecine & recherche > Procréation médicalement assistée > Évaluation de l'efficacité de la loi

réexaminer les dispositions sur le développement d'embryons et prendre en compte les évolutions sociales et le progrès technique.

### **1.4.3 Évaluation sommative**

Dans son évaluation sommative, le bureau Vatter s'est appuyé sur l'évaluation formative pour juger de la mise en œuvre des recommandations émises dans ce contexte. Il s'agissait de tirer un bilan des effets de la LPMA, en réponse à quatre grandes questions :

1. Comment les recommandations de l'évaluation formative de la LPMA ont-elles été mises en œuvre ?
2. Quels développements concernant différents aspects du don de sperme ont été observés et comment les juger ?
3. Quels sont les effets de la LPMA près de six ans après l'entrée en vigueur de la révision ? Les objectifs de protection sont-ils atteints ?
4. Y a-t-il un besoin d'optimisation ?

Après une première phase d'entretiens menés avec des parties prenantes sélectionnées et d'analyse de documents et de données statistiques, la seconde phase a consisté en entretiens avec des personnes qui appliquent au quotidien la LPMA (titulaires d'autorisations et autorités cantonales de surveillance). Il a également été tenu compte des résultats des projets de recherche de l'administration fédérale réalisés par l'OFSP (voir ch. 1.8).

L'évaluation formative et l'évaluation sommative ont toutes deux bénéficié du soutien d'un groupe d'accompagnement où siégeaient les parties prenantes impliquées (représentants des autorités d'exécution, sociétés de discipline, organisations de la société civile).

### **1.4.4 Recherche de l'administration fédérale**

Depuis 2006, plusieurs travaux de recherche de l'OFSP<sup>7</sup> ont approfondi des questions spécifiques liées à la médecine de la reproduction. L'OFSP a ainsi mandaté les expertises suivantes pour accompagner l'évaluation de la LPMA propre évaluation<sup>8</sup> :

- Quels arguments s'opposent à l'utilisation des informations excédentaires lors d'un DPI et où pourrait-on localiser une réglementation contraignante ? (2021), expertise du professeur Kurt Seelmann
- Mobilité reproductive transnationale à partir de la Suisse (2021), expertise de Veronika Siegl, Christine Bigler, Tina Büchler, Laura Perler, professeure Carolin Schurr
- Expertise médicale succincte sur les indications du PGD (2023), avis de la professeure Isabel Filges
- Nécessité d'intervenir sur le plan législatif en cas d'autorisation du don d'ovules (2023), avis de droit du professeur Bernhard Rüttsche
- La pertinence de la notion de bien de l'enfant pour restreindre le recours à la procréation médicalement assistée (2023), expertise du professeur Kurt Seelmann

Les résultats de ces expertises (publiés en allemand seulement) ont été dûment pris en compte dans l'évaluation sommative.

---

<sup>7</sup> <https://www.ressortforschung.admin.ch/rsf/fr/home.html>

<sup>8</sup> Toutes les expertises peuvent être téléchargées sur : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Médecine & recherche > Procréation médicalement assistée > Prises de position, expertises et recommandations

## **2 Résultats et recommandations de l'évaluation et appréciation de l'OFSP**

### **2.1 Observations générales**

L'évaluation sommative dresse un bilan global positif : les objectifs de protection visés par la LPMA sont atteints dans l'ensemble, et les acteurs impliqués (à commencer par les spécialistes de la PMA) respectent scrupuleusement la loi. Le rapport d'évaluation identifie néanmoins différents domaines problématiques. D'une part, il rappelle que les tâches d'exécution des cantons peuvent s'avérer très difficiles, ce qui se traduit entre autres par une mise en œuvre hétérogène, notamment de la réglementation du DPI. D'autre part, le rapport mentionne toute une série de dispositions qui auraient besoin d'être adaptées, en raison tant des progrès technologiques que de l'évolution des valeurs de la société (p. ex. limite supérieure de douze embryons par cycle de traitement, durée maximale de conservation du matériel germinal, etc.).

### **2.2 Recommandations et évaluations**

L'évaluation sommative formule au total onze recommandations<sup>9</sup>, qui ne s'adressent cependant pas toutes à l'OFSP. Dans le sous-domaine du conseil et de l'information des couples quant aux chances et risques liés aux traitements de PMA et du soutien psychologique prévu à cet effet, l'évaluation a par exemple découvert des indices de disparités qualitatives, et donc de lacunes dans la communication professionnelle. Aussi suggère-t-elle aux sociétés de discipline médicale d'examiner, dans le cadre de l'évaluation en cours du programme de formation postgraduée pour le titre de formation approfondie en médecine de la reproduction et en endocrinologie clinique, comment renforcer les compétences de conseil des titulaires d'autorisation (recommandation 2). Cette recommandation s'adresse au Groupe de travail endocrinologie gynécologique et médecine de la reproduction (GTER). Autrement dit, aucune mesure n'est nécessaire sur le plan législatif.

Les autres recommandations de l'évaluation sommative et les résultats des expertises sont regroupés ci-après par thème et évalués sous l'angle de vue de l'OFSP.

#### **2.2.1 Domaine du DPI**

##### *2.2.1.1 Résultats et recommandations de l'évaluation*

Un DPI est autorisé si le risque de transmission d'une prédisposition à une maladie grave ne peut être écarté d'une autre manière (art. 5a, al. 2), ou pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon (art. 5a, al. 3). L'évaluation sommative a certes montré que selon leurs propres dires, les professionnels s'en tiennent scrupuleusement à la loi pour prescrire ou réaliser un DPI. Il n'en reste pas moins très difficile de décider, dans un cas d'espèce, si les critères d'admission au DPI sont remplis, les critères prévus par la loi laissant une grande marge d'interprétation en la matière. Lors de l'évaluation, tant les titulaires d'autorisation que les autorités d'exécution ont ainsi admis rencontrer des difficultés pratiques avec la réglementation actuelle. Pour la même raison, l'évaluation formative avait déjà recommandé la création d'un DPI-board national. L'évaluation sommative reprend cette recommandation. Le futur DPI-board devrait encourager un échange national de décisions de cas particuliers et donner aux autorités de surveillance comme aux titulaires d'autorisation un cadre d'orientation pour l'application des conditions légales relatives au DPI. En outre, les médecins devraient échanger des justifications et indications pour ou contre le DPI dans toute la Suisse (recommandation 1).

---

<sup>9</sup> Le libellé de toutes les recommandations émises dans l'évaluation sommative figure au début du présent rapport dans le tableau intitulé « Aperçu des résultats de l'évaluation de la LPMA et appréciation de l'OFSP ».

Il arrive par ailleurs que les analyses génétiques livrent des résultats qui ne sont pas nécessaires aux fins de l'analyse. Il convient donc de limiter autant que possible ces informations excédentaires (art. 6b, renvoyant à l'art. 9 de la loi fédérale du 15 juin 2018 sur l'analyse génétique humaine<sup>10</sup>). La LPMA ne précise toutefois pas si les parents ont le droit de connaître les informations excédentaires obtenues. L'expertise juridique du professeur Seelmann signale à ce propos qu'en principe, le droit à l'autodétermination individuelle en matière d'information confère à chacun un droit à la communication complète des informations excédentaires. Des raisons tant d'ordre systématique que de principe dictent toutefois de limiter la transmission d'informations excédentaires. Aussi l'expertise renferme-t-elle dans sa conclusion une proposition concrète sur la manière d'en limiter la communication dans la pratique professionnelle.

Dans son expertise basée sur les indications de DPI posées entre 2017 et 2021, la professeure Filges conclut que le nombre de couples ayant recouru à un DPI en raison du risque de transmission d'une prédisposition à une maladie héréditaire est statistiquement trop faible pour mettre en évidence une tendance sociétale ou une tendance à l'accroissement du volume des prestations. Toutes les indications signalées découlent de mécanismes d'hérédité connus pour leur risque élevé de récurrence dans la famille. L'expertise souligne que tout DPI implique une décision individuelle difficile à prendre. Il faudrait donc veiller à ce qu'il soit rémunéré de façon adéquate, pour pérenniser la qualité du conseil aux couples et la collaboration interdisciplinaire au sein des DPI-boards locaux. Enfin, comme rien ne semble justifier dans la pratique de pondérer différemment le critère du risque ne pouvant raisonnablement être encouru, selon qu'il s'agit d'un DPI ou d'un diagnostic prénatal, l'expertise plaide pour une réglementation analogue dans les deux cas.

#### *2.2.1.2 Appréciation de l'OFSP*

L'évaluation sommative et les expertises montrent que la réglementation du DPI n'a pas besoin d'une refonte en profondeur. La révision devra toutefois aborder deux aspects. D'une part, il convient dans un premier temps d'examiner plus en détail, en étroite collaboration avec des représentants des autorités sanitaires cantonales, la possibilité de créer un DPI-board national. Il s'agit notamment de savoir où se ferait l'implantation d'un tel comité, et quelles tâches et compétences il serait judicieux de lui confier. Si la création d'un DPI-board national devait s'imposer et exiger une modification de loi, la question serait intégrée dans un second temps dans l'actuel chantier de révision de la LPMA.

D'autre part, l'OFSP estime qu'il faudrait légiférer sur la manière de traiter les informations excédentaires issues d'un DPI.

## **2.2.2 Domaine de la production d'embryons et de la conservation des gamètes et des embryons**

### *2.2.2.1 Résultats et recommandations de l'évaluation*

La LPMA prévoit que durant un cycle de traitement, seul peut être développé *in vitro* le nombre d'embryons nécessaires à la PMA ou à l'analyse du patrimoine génétique ; il ne peut toutefois être supérieur à douze (règle des douze ; art. 17). De telles prescriptions visent à assurer la protection des embryons. Elles doivent par ailleurs permettre le développement de plusieurs embryons en dehors du corps et la sélection d'un seul en vue de son transfert dans l'utérus (*elective single embryo transfer, eSET*). Les embryons viables et n'ayant pas été sélectionnés pour le transfert pourront ainsi être conservés pour d'éventuels autres cycles de traitement. Une telle mesure vise à endiguer le phénomène des grossesses multiples.

---

<sup>10</sup> RS 810.12

En réponse aux critiques suscitées par la règle des douze, l'évaluation a examiné l'impact de cette limite, en s'interrogeant sur les conséquences d'une suppression. Concrètement, 7 à 9 % des femmes profiteraient de l'abrogation de la règle des douze, qui ferait grimper d'environ 7 % le nombre d'embryons produits et de 8 % celui des embryons conservés. Pour les femmes traitées, la suppression de la limite supérieure accroîtrait les chances de succès d'un cycle de traitement et réduirait d'autant les frais occasionnés. L'augmentation du nombre d'embryons produits et conservés aboutirait bien à un affaiblissement de la protection des embryons, mais elle se justifierait. D'où la conclusion de l'évaluation qu'il convient de supprimer la limite supérieure de douze embryons pouvant être produits et conservés par cycle de traitement (recommandation 3).

La LPMA fixe à dix ans au maximum la durée pendant laquelle les gamètes d'une personne peuvent être conservés pour des raisons non médicales (art. 15). L'évaluation constate que cette disposition crée des incitations inopportunes : afin que les gamètes puissent servir tant qu'une grossesse est possible, les personnes n'optent pour leur conservation que sur le tard. Alors même que la quantité et la qualité des ovocytes diminuent fortement entre 35 et 38 ans. Il serait par conséquent souhaitable, dans l'optique d'un traitement FIV fructueux, d'avoir la possibilité de prélever plus tôt les ovocytes et de les conserver plus longtemps.

De même, les embryons peuvent être conservés dix ans au maximum (art. 16, al. 2). Les titulaires d'autorisation se sont plaints que dans des certains cas, ce délai de conservation risquait d'aboutir à la destruction des embryons d'un couple n'ayant pas encore achevé son planning familial. Mais comme cette règle n'est en vigueur que depuis 2017, les valeurs empiriques sur la question se font encore attendre.

L'évaluation recommande d'abandonner la durée maximale de conservation actuellement fixée, tant pour les gamètes que pour les embryons, au profit d'une durée de conservation adaptée à chaque cas (recommandation 4).

#### *2.2.2.2 Appréciation de l'OFSP*

L'OFSP juge pertinente l'argumentation de l'évaluation sommative concernant la production et la conservation d'embryons, et il lui paraît approprié de réexaminer la règle des douze lors de la révision en cours. En outre, l'OFSP peut tout à fait comprendre la critique émise sur la durée de conservation maximale de dix ans en vigueur pour les gamètes. Il est par conséquent nécessaire à ses yeux de réexaminer aussi cette règle, dans le cadre de l'actuelle révision de la LPMA.

### **2.2.3 Domaine du don de sperme**

#### *2.2.3.1 Résultats et recommandations de l'évaluation*

La réglementation du don de sperme constitue l'un des principaux axes de l'évaluation sommative. La LPMA prévoit notamment que les spermatozoïdes provenant d'un don peuvent être conservés pendant cinq ans. Si une prolongation de la durée de conservation est souhaitée, il faut obtenir à cet effet le consentement du donneur ; les spermatozoïdes pourront ainsi être conservés cinq années supplémentaires. La durée de conservation maximale est fixée à dix ans (art. 15). En outre, huit enfants au plus peuvent être conçus par donneur (règle des huit, art. 22, al. 2). La LPMA ne régit pas expressément l'exportation et l'importation des gamètes.

L'évaluation parvient à la conclusion que dans la pratique, la conservation des gamètes issus d'un don est souvent limitée à cinq ans, tant il est difficile de retrouver le donneur après une aussi longue période. En outre, les examens médicaux liés au don de sperme prennent du temps. Ces facteurs font que les futurs parents désirant avoir plusieurs enfants conçus avec les spermatozoïdes d'un même donneur sont souvent pressés par le temps. L'évaluation recommande donc de créer des conditions permettant aux couples d'utiliser les

spermatozoïdes d'un même donneur pour la conception de plus d'un enfant (recommandation 5). Concrètement, le plafond d'utilisation des dons de sperme par donneur serait fixé à l'avenir en fonction du nombre de familles (au lieu du nombre d'enfants) (recommandation 5, mesure 1). Une telle réglementation continuerait de garantir la protection actuelle contre des liens de parenté non souhaités. En outre, il convient de préciser que les spermatozoïdes du même donneur demeurent à disposition des couples jusqu'à ce que leur planning familial soit terminé (recommandation 5, mesure 2).

Par ailleurs, l'évaluation relève que le contrôle du respect de la règle des huit se heurte à des difficultés. En effet, un homme ne peut donner son sperme qu'à un seul centre et doit en être expressément informé. Au cas où malgré cette obligation, quelqu'un donnerait également son sperme à un centre de PMA situé dans un autre canton, les autorités sanitaires cantonales n'ont pas la possibilité de le savoir. De tels contrôles ne seraient possibles qu'au niveau national. Comme toute naissance survenant après un don de sperme doit être annoncée à l'OFEC, l'information correspondante serait repérable auprès de cet office. L'OFEC n'est toutefois pas chargé de vérifier le respect de la règle des huit. L'évaluation recommande donc de légitimer l'OFEC à contrôler le respect de la limite supérieure fixée par la loi et à en informer les autorités de surveillance (recommandation 5, mesure 3).

La LPMA dispose que les donneurs doivent être choisis avec soin selon des critères médicaux, afin d'écartier autant que possible tout risque pour la santé de la femme qui reçoit le sperme (art. 19, al. 1). À ce jour, la réglementation ne précise pas quels sont les examens médicaux et les tests génétiques autorisés. Or, comme le rappelle la CNE, tant que d'importantes questions subsisteront s'agissant de l'équilibre entre les risques encourus par la mère et l'enfant et le risque de sur-dépistage, chaque centre sera susceptible de développer ses propres normes<sup>11</sup>. Dans le cadre de l'évaluation, les titulaires d'autorisation ont notamment été interrogés sur leurs tests de dépistage des porteurs de maladies génétiques<sup>12</sup>. L'évaluation arrive à la conclusion qu'il y a lieu de clarifier quelles analyses génétiques doivent être possibles pour déterminer le statut de porteur d'une maladie héréditaire d'un donneur de sperme (recommandation 6).

Lors de tout don de sperme, les données relatives au donneur et aux résultats des examens médicaux doivent être consignées (art. 24). Après la naissance de l'enfant conçu au moyen d'un tel don, elles doivent être transmises à l'OFEC (art. 25). En général l'enfant âgé de 18 ans révolus aura le droit d'obtenir de l'OFEC les données relatives au donneur (art. 27). Il n'est pas certain toutefois que les enfants puissent vraiment exercer leur droit de connaître leurs origines, car il est loin d'être garanti, à l'heure actuelle, que les parents informent leurs enfants de la manière dont ils ont été conçus. Leur attention est certes attirée une ou plusieurs fois sur l'importance de cette question, au cours du processus de traitement de PMA. Mais le faible nombre d'enfants ayant à ce jour demandé à l'OFEC des informations sur le donneur tend à accréditer la thèse selon laquelle de nombreux parents n'informent pas leurs enfants qu'ils ont été conçus à l'aide d'un don de sperme. Pour cette raison, l'évaluation recommande de davantage responsabiliser les parents afin qu'ils informent leur enfant sur le don de sperme effectué, et le cas échéant d'inscrire cette obligation dans la loi (recommandation 7, mesure 1).

Un autre obstacle à l'exercice du droit de connaître ses origines tient aux donneurs vivant à l'étranger. En raison des moyens que cela impliquerait, l'OFEC ne recherche pas l'adresse

---

<sup>11</sup> <https://www.nek-cne.admin.ch/fr> > Publications > Prises de position > Prise de position n° 32/2019

<sup>12</sup> Les tests de dépistage du statut de porteur d'une maladie génétique ont pour objet des mutations génétiques qui n'apparaissent que sur l'une des deux copies d'un gène et sont récessives, le donneur étant un « porteur sain ». Il peut donc très bien transmettre le gène mutant à l'enfant sans que celui-ci ne soit malade. Mais si la future mère porte elle aussi la même mutation sur l'un de ses deux gènes, cette combinaison fait courir à l'enfant un risque accru d'être touché par la maladie (probabilité de 25 %).

des donneurs domiciliés à l'étranger. L'évaluation recommande donc de rechercher des moyens pour que l'enfant puisse obtenir l'adresse de contact actuelle même dans le cas des donneurs étrangers (recommandation 7, mesure 2).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022, les couples de femmes mariées ont également accès au don de sperme. La LPMA prévoit que seul le groupe sanguin et la ressemblance physique du donneur avec l'homme à l'égard duquel un lien de filiation sera établi sont déterminants lors de la sélection des spermatozoïdes (art. 22, al. 4). Autrement dit, le droit actuel n'indique pas les critères selon lesquels le donneur peut être choisi dans le cas d'un couple de femmes. L'évaluation recommande de tirer au clair cette question (recommandation 8).

### *2.2.3.2 Appréciation de l'OFSP*

L'OFSP prend acte des problèmes soulevés par la règle des huit et juge approprié de réexaminer la limite supérieure en vigueur, ainsi que la règle sur la durée de conservation maximale des gamètes – dans l'optique aussi de réglementer de façon pertinente le don d'ovocytes. Il convient par ailleurs d'étudier plus en détail la possibilité d'élargir des tâches de l'OFEC pour lui permettre de contrôler le respect de cette règle.

L'OFSP estime judicieux de clarifier la possibilité d'effectuer des analyses génétiques des donneurs, au vu des avancées technologiques dans le domaine des tests génétiques et dans l'optique de l'autorisation du don d'ovules, et approuve qu'une telle mise au point ait lieu au niveau des règles déontologiques. Au cas où une clarification s'imposerait au niveau de la loi, l'OFSP juge indiqué de préciser la norme en vigueur dans le cadre de la révision de la LPMA.

Le droit de l'enfant de connaître ses origines est largement acquis dans la société d'aujourd'hui. Or si les enfants ignorent qu'ils ont été conçus au moyen d'un don de sperme, un tel droit à l'information reste lettre morte. Dans ces conditions, il paraît intéressant à l'OFSP d'examiner – à la lumière notamment des obligations d'informer en vigueur dans le droit de l'adoption – les moyens de renforcer, au niveau légal, l'obligation faite aux parents d'informer leurs enfants issus d'un don de sperme.

La disposition sur le choix des donneurs de sperme est conçue pour les couples hétérosexuels et ne précise pas selon quels critères le donneur de sperme peut être choisi par les couples de femmes. Il s'agira de combler cette lacune lors de la révision de la LPMA.

## **2.2.4 Domaine de l'organisation des tâches d'exécution**

### *2.2.4.1 Résultats et recommandations de l'évaluation*

Divers acteurs collectent à ce jour des données concernant la pratique en matière de PMA. L'évaluation formative avait déjà relevé différentes lacunes dans cette activité et formulé des recommandations pour y remédier. L'évaluation sommative s'en inspire pour inviter à améliorer l'étendue et la pertinence des données sur la PMA mises à disposition des autorités de surveillance et du public (recommandation 9). Concrètement, il faudrait achever dans les meilleurs délais les travaux entamés à l'Office fédéral de la statistique, à l'OFSP et à la FIVNAT<sup>13</sup> en vue d'une collecte et d'une publication uniformes des données, conforme au principe *once only* (recommandation 9, mesure 1). Il convient également de mieux exploiter le potentiel des indicateurs de qualité pour déployer une surveillance axée sur les risques (recommandation 9, mesure 2). L'évaluation recommande en outre de saisir les opportunités de mieux cerner la mobilité internationale en matière de procréation, grâce à la collaboration internationale dans la collecte des données (recommandation 9, mesure 3).

---

<sup>13</sup> La Fécondation in Vitro National (FIVNAT) est une commission de la Société suisse de médecine de la reproduction.

L'OFSP a ordonné une expertise afin de cerner pour la première fois la mobilité reproductive transnationale à partir de la Suisse. Il ressort des relevés de Madame Siegl et d'autres chercheuses qu'en 2019, 516 personnes ou couples se sont rendus à l'étranger pour un traitement de PMA. Dans la plupart des cas, il s'agissait de couples hétérosexuels âgés de 35 à 44 ans ayant recouru à un don d'ovules. De tels chiffres doivent toutefois être compris comme des valeurs indicatives, car ils reposent bien souvent sur des estimations dues aux titulaires d'autorisation interrogés.

En vertu de l'art. 4, al. 1, let. c, OPMA, les laboratoires de procréation médicalement assistée des titulaires d'autorisation doivent disposer d'un système de gestion de la qualité adéquat. Selon l'annexe 2 OPMA, un tel système doit se baser soit sur la norme européenne ISO/IEC 17025 : 2005 (Exigences générales concernant la compétence des laboratoires d'étalonnages et d'essais), soit sur ISO 15189 : 2012 (Laboratoires de biologie médicale – Exigences concernant la qualité et la compétence). L'évaluation a révélé que les laboratoires ont adopté des SGQ différents et qu'il n'existe ni solution uniforme, ni norme acceptée aussi bien par les autorités de surveillance que par les laboratoires. Il s'ensuit qu'en Suisse, les exigences en la matière diffèrent d'un laboratoire de PMA à l'autre. L'évaluation recommande donc d'imposer les mêmes exigences aux SGQ des laboratoires de médecine de la reproduction dans toute la Suisse, au besoin en créant une base légale (recommandation 10).

Les cantons assument diversement leurs devoirs de surveillance et d'autorisation. Aussi l'Association des médecins cantonaux de Suisse a-t-elle mis en place un groupe de travail sur la procréation médicalement assistée, dont l'objectif est de permettre une exécution aussi uniforme que possible de la loi au niveau cantonal. Les différences entre cantons n'ont pas pour autant disparu, qu'il s'agisse des compétences professionnelles, de la manière de travailler ou encore de l'interprétation des dispositions légales. La complexité du DPI a également montré les limites des ressources cantonales. Dans ce contexte, l'évaluation recommande d'examiner de plus près la possibilité de centraliser les autorisations et la surveillance de la PMA au niveau fédéral (recommandation 11).

#### *2.2.4.2 Appréciation de l'OFSP*

La collecte des données de déclaration reste du ressort des autorités sanitaires cantonales, qui bénéficient à cet effet du soutien de l'OFSP. L'OFSP ne collecte des données que dans le cadre de son monitoring. L'OFSP approuve toutefois les efforts visant à uniformiser la collecte et la publication des données.

De même, l'OFSP approuve la recommandation d'uniformiser les SGQ et souhaite créer une base légale permettant de prescrire par voie d'ordonnance une uniformisation en la matière.

L'OFSP considère enfin que la pratique d'autorisation et de surveillance à l'échelon cantonal va dans le bon sens, et donc qu'une centralisation ne serait pas souhaitable. Il examinera néanmoins, sur la base de l'art. 186, al. 4, de la Constitution fédérale (haute surveillance par le Conseil fédéral de l'exécution du droit fédéral par les cantons), dans quelle mesure il lui serait possible de renforcer la coordination entre les cantons et d'uniformiser les pratiques en matière d'autorisation et de surveillance.

### **2.2.5 Domaine du bien de l'enfant**

#### *2.2.5.1 Résultats et recommandations de l'évaluation*

La procréation médicalement assistée est subordonnée au bien de l'enfant (art. 3, al. 1). Le bien de l'enfant constitue ainsi, selon le législateur, le critère central pour déterminer l'accès à la procréation médicalement assistée. Or ces dernières années, les avis sur la PMA ont profondément évolué au sein de la société, tandis que de nouvelles perspectives scientifiques s'ouvraient (p. ex. autorisation du DPI, « Mariage civil pour tous »). L'expertise du professeur Seelmann examine donc si le bien de l'enfant doit rester un critère déterminant pour

restreindre l'accès à la procréation médicalement assistée. Elle parvient à la conclusion que le principe du bien de l'enfant reste préférable aux autres solutions envisageables et qu'il n'y a donc pas lieu de le remplacer par d'autres instruments visant à assurer la protection de l'enfant.

#### *2.2.5.2 Appréciation de l'OFSP*

Le principe fondamental du bien de l'enfant inscrit dans la LPMA suscite des débats très complexes, comme l'a montré l'expertise sur la question, qui ne montre pas de besoin fondamental de réforme dans ce domaine. L'OFSP estime dès lors qu'une révision en la matière n'est pas d'actualité.

### **3 Prochaines étapes**

En septembre 2022, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'élaborer une réglementation autorisant le don d'ovules (voir chap. 1.3). Selon une expertise confiée par l'OFSP au professeur Rüttsche, il s'avère nécessaire pour des questions tant de constitutionnalité que de cohérence législative d'aller au-delà de la teneur restreinte de la motion et de réviser d'autres aspects de la LPMA. L'expertise juge la restriction de l'accès des couples non mariés à un don de sperme contraire à la Constitution ; il faudrait par conséquent élargir aux couples non mariés l'accès non seulement au don de sperme, mais aussi à celui d'ovules. Quant à l'autorisation des dons de gamètes aux couples non mariés, elle nécessite de clarifier d'autres questions liées au droit de la filiation. Toujours selon le professeur Rüttsche, il n'y a pas de raison suffisante pour interdire la combinaison d'un don d'ovules et d'un don de sperme. L'expertise recommande encore de supprimer ou du moins de prolonger la durée limite de conservation des gamètes. Enfin, le législateur devrait réglementer l'importation et l'exportation des gamètes et des embryons.

De l'avis de l'OFSP, il convient de dûment prendre en compte les résultats de l'expertise Rüttsche et ceux de l'évaluation de la LPMA pour déterminer la portée de la révision à venir, en veillant à harmoniser la future réglementation avec les développements actuels dans le domaine du droit de la filiation (voir chap. 1.3).

## Annexe

Liste des interventions parlementaires portant sur la LPMA, regroupées par thème :

- DPI :
  - 00.455 Initiative parlementaire Polla : Autorisation du diagnostic préimplantatoire lors de risque grave
  - 01.3647 Motion CSEC-CN : Autorisation du diagnostic préimplantatoire lors de risque grave
  - 02.3550 Interpellation Langenberger : Recherche sur les cellules souches et diagnostic pré-implantatoire. Flou juridico-politique ?
  - 04.423 Initiative parlementaire Gutzwiller : Diagnostic préimplantatoire. Autorisation
  - 04.3439 Motion Gutzwiller : Admission du diagnostic préimplantatoire
  - 06.3141 Interpellation Hollenstein : Questions en suspens concernant le diagnostic préimplantatoire
  - 07.1078 Question Gutzwiller : Diagnostic préimplantatoire. Avancée des travaux préparatoires
  - 08.4042 Interpellation Gutzwiller : Autorisation du diagnostic préimplantatoire. État d'avancement des travaux
  - 16.1031 Question Cassis : DPI et procréation médicalement assistée. À quand l'entrée en vigueur ?
- Don d'ovules :
  - 12.487 Initiative parlementaire Neiryck : Autoriser le don d'ovule
  - 16.2019 Pétition Session des jeunes : Légalisation du don d'ovocytes
  - 17.3047 Motion Quadranti : Autorisation et réglementation du don d'ovules
  - 19.3778 Interpellation Kälin : Don d'ovules dans des centres suisses de PMA
  - 21.421 Initiative parlementaire Christ : Légaliser enfin le don d'ovules en Suisse !
  - 21.4341 Motion CSEC-CN : Réaliser le désir d'enfant. Légaliser le don d'ovules pour les couples mariés
- Maternité de substitution :
  - 11.1013 Question Fehr : Mères porteuses. Bien-être de l'enfant
  - 12.3917 Postulat Fehr : Établir un rapport sur la maternité de substitution
  - 14.3742 Interpellation Fehr : Encadrer la maternité de substitution
  - 15.3501 Postulat CAJ-CN : Maternité de substitution. Pour une campagne de sensibilisation nationale
- Embryons / don d'embryons :
  - 01.3436 Interpellation Groupe des Vert-e-s : Embryons humains utilisés comme matière première pour la recherche ?
  - 02.3335 Motion Gutzwiller : Recherche sur des cellules-souches embryonnaires et loi sur la procréation médicament assistée

- 04.486 Initiative parlementaire Freysinger : Autoriser l'adoption d'embryons humains
- 05.457 Initiative parlementaire Brunshawig Graf : Autorisation du don d'embryons à des fins de reproduction
- 06.3484 Interpellation Freysinger : Embryons surnuméraires
- 06.3586 Postulat Gutzwiller : Don d'embryons. Éléments nécessaires à un débat approfondi
- Surveillance, contrôle, statistiques :
  - 01.3531 Motion Schried : Loi fédérale urgente concernant l'importation de cellules souches embryonnaires
  - 04.3114 Interpellation Wäfler : Constitutionnalité. Surveillance et contrôle de l'application des lois et ordonnances LRCS/ORCS et LPMA/OPMA
  - 05.3848 Interpellation Wäfler : LPMA et LRCS. Application, déclaration obligatoire et surveillance
  - 06.3777 Interpellation Wäfler : Procréation médicalement assistée. Statistique 2002-2004
  - 07.479 Initiative parlementaire Studer : Garantir l'indépendance de la surveillance et de la statistique dans le domaine de la médecine de la reproduction
  - 07.1127 Question Waber : Statistique de la procréation médicalement assistée. Rapport 2006 de l'OFS
  - 08.3751 Motion CSEC-CN : Garantir l'indépendance de la surveillance et de la statistique dans le domaine de la médecine de reproduction
  - 10.3163 Interpellation Freysinger : Statistiques dans le domaine de la procréation médicalement assistée
  - 17.3175 Interpellation Häslar : Faut-il limiter le nombre de centres de DPI ?
- Couverture des frais de traitement :
  - 14.3582 Postulat Maury Pasquier : Cancer et fertilité. Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins
  - 16.3693 Interpellation Piller Carrard : Prélèvement et conservation d'ovocytes
  - 19.4164 Motion Addor : La procréation médicalement assistée ne doit pas être un luxe réservé aux riches
- Cohérence, actualisation :
  - 02.3550 Interpellation Langenberger : Recherche sur les cellules souches et diagnostic pré-implantatoire. Flou juridico-politique ?
  - 12.3607 Postulat Fehr : Code civil. Pour un droit de la famille moderne et cohérent
  - 15.3105 Interpellation Caroni : Procréation médicalement assistée. Égalité de traitement pour tous les couples indépendamment de leur statut
  - 18.3205 Postulat Quadranti : La loi fédérale sur la procréation médicalement assistée est-elle adaptée aux évolutions actuelles et à l'état de la science et de la technologie ?

- 21.3238 Motion Christ : Mettre à jour la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée pour répondre aux défis de demain
- Autres aspects :
  - 06.3585 Motion Gutzwiller : Réduire le nombre de grossesses multiples in utero et in vitro
  - 17.1101 Question Graf : Loi sur la procréation médicalement assistée. Revoir le modèle de conseil psychosocial
  - 21.4206 Motion Geissbühler : Les enfants conçus grâce à un don de sperme devraient avoir la possibilité de connaître leur père biologique dès l'âge de 4 ans
  - 24.3421 Interpellation Christ : Réexaminer le délai de dix ans de conservation des ovules prévu par la LPMA