

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Jean Tschopp et consorts – Faciliter
l'accès aux fécondations in vitro (19_POS_158)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 23 août 2024.

Présent·e·s : Mmes Josephine Byrne Garelli, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Marion Wahlen (en remplacement de Philippe Miauton), Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon, Olivier Petermann, Cédric Roten, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier. Excusé : M. Philippe Miauton.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, Ua Gudnadottir, Juriste à l'Office du médecin cantonal (OMC). M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

La commission remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission au Secrétariat général du Grand Conseil, pour la rédaction des notes de séance.

2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le rapport et ses annexes très complètes fournissent une vision le plus large possible sur cette problématique. Il décrit les options possibles pour le Canton, cas échéant avec les opportunités et risques financiers en lien.

Les représentant·e·s du DSAS se tiennent donc à disposition pour répondre aux questions de la commission.

3. POSITION DU POSTULANT / OU AUTRES

La position du postulant, qui n'est plus membre du Grand Conseil, n'a pas pu être recueillie. Au nom du Groupe socialiste, un commissaire remercie le Conseil d'Etat pour l'important travail effectué et un rapport très détaillé fournissant des éléments fort intéressants. Il est ainsi frappant de constater qu'il existe encore un bon nombre de cas d'infertilité aux causes inexplicables.

La position d'attente du Conseil d'Etat (voir si la demande de prise en charge de la FIV par l'Assurance obligatoire des soins – AOS aboutit) peut nous laisser sur notre faim. Toutefois, cette position se montre cohérente. Il s'avère en effet inutile de mettre en place une base légale vaudoise si la demande au niveau fédéral devait être acceptée.

Le Groupe socialiste soutient donc le rapport du Conseil d'Etat en espérant que la demande de prise en charge de la FIV par l'AOS aboutisse.

4. DISCUSSION GENERALE

Les commissaires saluent la grande qualité du rapport. Les éléments suivants sont mis en avant :

- La difficulté à concevoir un enfant conduit à une situation difficile et à une pression que, malheureusement, de plus en plus de couples vivent. Elle représente une forme de tabou, au même titre que les fausses couches.
- L'accent porté à l'information de la population (importance du facteur de l'âge en matière de fertilité, augmentation de l'infertilité féminine à partir de 35 ans, pertinence de penser à la maternité avant 40 ans) est relevé. Ce travail d'information/prévention, qu'il est question d'effectuer dans les écoles, se montre essentiel. Tous les efforts de prévention, en particulier à travers le renforcement de l'éducation sexuelle auprès des jeunes, sont les bienvenus.
- Le taux de réussite des FIV se monte désormais à 46%. En trente ou quarante ans, des progrès majeurs ont donc été réalisés dans ce domaine.
- Le parcours du-de la combattant-e que constitue la FIV relève actuellement d'une forme de médecine à deux vitesses : soit l'on dispose des moyens financiers nécessaires, soit non.
- Plutôt que de mettre en place une solution cantonale, la position d'attente de la décision en matière de prise en charge de la FIV par l'AOS se montre appropriée, d'autant plus que les coûts considérés s'avèrent élevés.
- Compte tenu de l'inversion de la pyramide des âges (vieillissement de la population, pénurie de personnel dans le domaine des soins), la question de la fertilité/infertilité mérite d'être abordée dans le cadre des politiques publiques.

Des études documentent-elles le phénomène qui veut que, parfois, le renoncement aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA) déclenche de manière inexpliquée une grossesse ?

A la connaissance du médecin cantonal, il n'existe pas d'étude en la matière. Seuls des cas remontent aux oreilles des praticien-ne-s. Souvent, il s'agit de couples dont l'infertilité n'a pas d'origine connue du point de vue médical. Une fois apaisés certains aspects psycho-sociaux (stabilisation de la situation professionnelle, recul vis-à-vis de la pression à procréer), il arrive qu'une grossesse intervienne. L'accès à un bilan médical de fertilité revêt de l'importance dans ces circonstances. Les examens en lien sont remboursés par l'AOS.

Pour un-e commissaire, le seul passage par un processus de PMA améliore les connaissances des couples sur la reproduction humaine et optimise ainsi leur chance d'avoir un enfant. L'éducation sexuelle et les cours de science à l'école ne doivent à ce titre pas être négligés.

Des mesures de soutien psychologique existent-elles pour les couples qui passent par la PMA et qui, après de nombreuses années de difficultés, n'ont toujours pas d'enfant ou en ont enfin un-e ?

L'Office du médecin cantonal (OMC) entretient une très bonne relation avec les centres de PMA dans le canton. Des échanges réguliers ont lieu. La loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) donne aux cantons un mandat de contrôle des centres de PMA. Dans ce cadre, les aspects médico-éthiques (âge des couples, dépistage des maladies génétiques) sont abordés, ainsi que les dimensions psychologiques. Toutes les équipes qui pratiquent la PMA comprennent des psychologues. Le suivi psychologique des couples fait partie de la prise en charge du début à la fin. Il est positif de constater que, dans la majorité des cas, tout se passe bien.

Un-e commissaire souligne le rôle que les entités employeuses peuvent jouer dans l'accompagnement de leurs employé-e-s engagé-e-s dans un parcours de PMA (aménagement des horaires de travail pour les consultations médicales et pour la récupération consécutive à des traitements parfois pénibles). Le tabou en la matière doit tomber et les entités employeuses sensibilisées sur la question.

5. LECTURE DU RAPPORT

1.4 – *Durée de conservation [des gamètes et embryons] (p. 2)*

Alors que les gamètes et embryons peuvent être conservés 10 ans, pourquoi y a-t-il besoin d'un renouvellement de consentement pour la conservation après 5 ans ?

Il s'agit d'une disposition inscrite dans la loi en vigueur. Auparavant, la loi prévoyait une durée de conservation de 5 ans uniquement, ce qui conduisait à des demandes d'exception (prolongation de la conservation) de la part de certains couples pour éviter de refaire un cycle de traitement complet pour obtenir une seconde grossesse.

La loi actuellement en vigueur (10 ans de conservation avec un renouvellement du consentement après 5 ans) correspond plus à la réalité du terrain. Les professionnel·le·s de la santé se montrent plutôt d'avis qu'aucun délai ne devrait être prévu. Peut-être que la loi changera à l'avenir, en fonction des observations effectuées. En l'état, la loi n'autorise plus les exceptions.

Le renouvellement du consentement après 5 ans vise à rappeler aux couples la possibilité, avant qu'il ne soit trop tard, de refaire un cycle de traitement alors qu'ils ont déjà eu un enfant.

Si le renouvellement du consentement après 5 ans n'est pas obtenu, les gamètes et embryons sont-ils alors détruits ?

Non, la destruction est effectuée après 5 ans uniquement lorsque les couples concernés ne peuvent pas être retrouvés.

Un·e commissaire souligne que, en plus du frein de nature financière, le cadre légal très strict en Suisse, sans nécessairement de fondement médical ou scientifique, constitue un obstacle pour les parcours de PMA. Cette situation motive certains couples à se rendre à l'étranger, où les conditions cadres se montrent moins restrictives.

7.1 – *Mesures de prévention (p. 6)*

Il est indiqué que « si l'information [physiologie de la reproduction et déclin de la fertilité avec l'âge] devait être transmise dans le cadre de la scolarité obligatoire, il serait toutefois nécessaire de tenir compte des exigences du plan d'études romand (PER), qui définit les contenus d'apprentissage pour l'ensemble de la Suisse romande ». Pour s'engager sur cette voie, nul besoin d'attendre la décision concernant la prise en charge de la FIV par l'AOS. La démarche a-t-elle dès lors été initiée ?

Non, sur ce point, le DSAS n'a pas eu de contact avec le Département de l'enseignement et de la formation professionnelle (DEF) qui est nécessairement le département en charge d'une telle question.

Annexe 1 – Tableau 2 – Chances d'obtenir une grossesse après une FIV (p. 21)

Pourquoi les chances d'obtenir une grossesse sont moins importantes avec un cycle frais ? Pourquoi dès lors ne pas procéder uniquement à des cycles de décongélation, afin d'augmenter les chances d'obtenir une grossesse ?

Au niveau international, le taux de succès n'est pas forcément supérieur avec les cycles de décongélation. Il ne s'agit ici que des chiffres des deux centres vaudois de PMA, qui observent une légère amélioration des chances de succès avec les cycles de décongélation. Il est possible que ce résultat découle du fait que les embryons sont congelés à un stade plus avancé (congélation des embryons avec un meilleur potentiel de développement).

6. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'État à l'unanimité.

Morges, le 11 septembre 2024.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*