



L'interdiction faite à un couple porteur d'une maladie génétique de recourir au diagnostic préimplantatoire dans le cadre d'une fécondation in vitro était contraire au respect de leur vie privée et familiale

Dans son arrêt de chambre, non définitif¹, rendu ce jour dans l'affaire **Costa et Pavan c. Italie** (requête n° 54270/10), la Cour européenne des droits de l'homme dit, à l'unanimité, qu'il y a eu :

Violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

L'affaire concernait un couple d'Italiens porteurs sains de la mucoviscidose², souhaitant éviter de la transmettre à leur enfant en ayant recours à la procréation médicalement assistée et au dépistage génétique.

La Cour a relevé l'incohérence du système législatif italien, qui d'une part prive les requérants de l'accès au diagnostic génétique préimplantatoire, et d'autre part les autorise à effectuer une interruption médicale de grossesse quand le fœtus est affecté par cette même pathologie. La Cour a conclu que l'ingérence dans le droit des requérants au respect de leur vie privée et familiale était ainsi disproportionnée.

Principaux faits

Les requérants, Rosetta Costa et Walter Pavan, tous deux ressortissants italiens, sont nés respectivement en 1977 et 1975 et habitent à Rome. A l'occasion de la naissance de leur fille en 2006, ils apprennent qu'ils étaient porteurs sains de la mucoviscidose, leur fille étant atteinte par cette pathologie. Lorsque Mme Costa fut de nouveau enceinte en février 2010, les requérants effectuèrent un diagnostic prénatal, qui révéla que le fœtus était affecté par la mucoviscidose. Mme Costa eut alors recours à un avortement thérapeutique.

Le couple souhaite aujourd'hui avoir un enfant par fécondation in vitro (procréation médicalement assistée, ci-après « P.M.A. ») de manière à ce que l'embryon puisse faire l'objet d'un dépistage génétique avant de démarrer une grossesse (diagnostic génétique préimplantatoire, ci-après « D.P.I. »). Cependant, la législation applicable en Italie interdit le D.P.I.³. Elle permet en revanche l'accès à la P.M.A. aux couples stériles ou aux couples dont l'homme est atteint d'une maladie virale transmissible par voie sexuelle⁴, par exemple le VIH ou l'hépatite B et C, dans le but d'éviter le risque de transmission des pathologies en question.

1 Conformément aux dispositions des articles 43 et 44 de la Convention, cet arrêt de chambre n'est pas définitif. Dans un délai de trois mois à compter de la date de son prononcé, toute partie peut demander le renvoi de l'affaire devant la Grande Chambre de la Cour. En pareil cas, un collège de cinq juges détermine si l'affaire mérite plus ample examen. Si tel est le cas, la Grande Chambre se saisira de l'affaire et rendra un arrêt définitif. Si la demande de renvoi est rejetée, l'arrêt de chambre deviendra définitif à la date de ce rejet. Dès qu'un arrêt devient définitif, il est transmis au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe qui en surveille l'exécution. Des renseignements supplémentaires sur le processus d'exécution sont consultables à l'adresse suivante : <http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/execution>.

² La mucoviscidose, aussi connue sous le nom de fibrose kystique, est une maladie génétique grave qui est habituellement source de problèmes respiratoires et peut se révéler fatale.

³ Loi n° 40 du 19 février 2004

⁴ Décret du 11 avril 2008

Dans une ordonnance du 13 janvier 2010, le tribunal de Salerne autorisa pour la première fois un couple de parents non stériles et non infertiles porteurs sains de l'atrophie musculaire d'accéder au D.P.I. Cette décision reste toutefois isolée.

Griefs, procédure et composition de la Cour

Invoquant l'article 8 (droit au respect de la vie privée et familiale), les requérants se plaignaient de ce que la seule voie qui leur était ouverte afin de mettre au monde un enfant qui ne soit pas affecté par la mucoviscidose était celle d'entamer une grossesse par les voies naturelles et de procéder à une interruption médicale de grossesse à chaque fois que le fœtus se révélait être malade. Sous l'angle de l'article 14 (interdiction de la discrimination), ils se disaient victimes d'une discrimination par rapport aux couples stériles ou infertiles et à ceux dont l'homme est atteint d'une maladie sexuellement transmissible.

La requête a été introduite devant la Cour européenne des droits de l'homme le 20 septembre 2010. A la demande des requérants le 4 mai 2011, il a été décidé de traiter la requête en priorité (article 41 du règlement de la Cour).

Le Centre Européen pour la Justice et les Droits de l'Homme (ECLJ), l'association « Movimento per la vita » et 52 parlementaires italiens d'une part, et d'autre part les associations « Luca Coscioni », « Amica Cicogna Onlus », « Cerco un bimbo », « L'altra cicogna » ainsi que 60 parlementaires italiens et européens ont été autorisés à soumettre des observations écrites en qualité de tiers intervenants (article 36 § 2 de la Convention et article 44 § 3 du règlement de la Cour).

L'arrêt a été rendu par une chambre de sept juges composée de :

Françoise **Tulkens** (Belgique), *présidente*,
Dragoljub **Popović** (Serbie),
Isabelle **Berro-Lefèvre** (Monaco),
András **Sajó** (Hongrie),
Guido **Raimondi** (Italie),
Paulo **Pinto de Albuquerque** (Portugal),
Helen **Keller** (Suisse),

ainsi que de Françoise **Elens-Passos**, *greffière adjointe de section*.

Décision de la Cour

Article 8

La Cour considère que le désir des requérants de recourir à la procréation médicalement assistée et au D.P.I. pour avoir un enfant qui ne soit pas atteint par la maladie génétique dont ils sont porteurs sains constitue une forme d'expression de leur vie privée et familiale relevant de l'article 8. L'interdiction qui leur est opposée de le faire constitue ainsi une ingérence dans leur droit au respect de leur vie privée et familiale, qui est « prévue par la loi »⁵ et poursuit les buts légitimes de protection de la morale et des droits et libertés d'autrui.

⁵ Article 4, alinéa 1, de la loi no 40/2004 et décret du ministère de la Santé no 31639 du 11 avril 2008 d'une part, et d'autre part décret ministériel du 11 avril 2008.

Le Gouvernement italien justifie cette ingérence par le souci de protéger la santé de l'enfant et de la femme, la dignité et la liberté de conscience des professions médicales et d'éviter le risque de dérives eugéniques. La Cour observe d'abord que les notions d'« embryon » et d'« enfant » ne doivent pas être confondues. Elle ne voit pas ensuite comment, dans le cas où le fœtus s'avère être malade, un avortement thérapeutique pourrait se concilier avec ces justifications du Gouvernement, compte tenu entre autres des conséquences que comporte cet acte tant pour le fœtus que pour les parents, notamment pour la mère.

La Cour souligne la différence entre la présente affaire, portant sur le D.P.I. et la fécondation homologue⁶, avec *S.H. c. Autriche*⁷, qui concernait l'accès à la fécondation hétérologue. Elle indique en outre que, si la question de l'accès au D.P.I. suscite de délicates interrogations d'ordre moral et éthique, le choix opéré par le législateur en la matière n'échappe pas au contrôle de la Cour. Elle observe que sur 32 pays membres du Conseil de l'Europe examinés, le D.P.I. n'est interdit que par les législations italienne, autrichienne et suisse (une admission réglementée pour remplacer l'interdiction du D.P.I. est actuellement envisagée en Suisse).

La Cour observe que l'incohérence du système législatif italien – interdisant que seuls les embryons non-malades soient implantés, tout en autorisant l'avortement des fœtus atteints par la pathologie – ne laisse aux requérants qu'une seule option, porteuse d'angoisse et de souffrance : entamer une grossesse par voies naturelles et procéder à une interruption médicale de grossesse lorsqu'un examen prénatal révèle que le fœtus est malade. La Cour estime par conséquent que l'ingérence dans le droit des requérants au respect de leur vie privée et familiale est disproportionnée, en violation de l'article 8.

Article 14

Au sens de l'article 14, une discrimination découle du traitement de manière différente – sauf justification objective et raisonnable – de personnes placées dans des situations comparables. Or la Cour constate qu'en matière d'accès au D.P.I. les couples dont l'homme est affecté par des maladies virales transmissibles sexuellement ne sont pas traités de manière différente par rapport aux requérants, l'interdiction d'accéder au diagnostic en question touchant toute catégorie de personnes. Cette partie de la requête est donc rejetée comme étant manifestement mal fondée.

Satisfaction équitable (article 41)

La Cour dit que l'Italie doit verser aux requérants 15 000 euros (EUR) pour dommage moral, et 2 500 EUR pour frais et dépens.

L'arrêt n'existe qu'en français.

Rédigé par le greffe, le présent communiqué ne lie pas la Cour. Les décisions et arrêts rendus par la Cour, ainsi que des informations complémentaires au sujet de celle-ci, peuvent être obtenus sur www.echr.coe.int. Pour s'abonner aux communiqués de presse de la Cour, merci de s'inscrire aux www.echr.coe.int/RSS/fr.

Contacts pour la presse

echrpress@echr.coe.int | tel: +33 3 90 21 42 08

Céline Menu-Lange (tel: + 33 3 90 21 58 77)

⁶ Fécondation homologue : utilisation de gamètes issus du couple / Fécondation hétérologue : utilisation de gamètes de tiers.

⁷ *S.H. c. Autriche, arrêt de Grande Chambre du 03.11.2011*

Tracey Turner-Tretz (tel: + 33 3 88 41 35 30)
Kristina Pencheva-Malinowski (tel: + 33 3 88 41 35 70)
Nina Salomon (tel: + 33 3 90 21 49 79)
Denis Lambert (tel: + 33 3 90 21 41 09)

La Cour européenne des droits de l'homme a été créée à Strasbourg par les Etats membres du Conseil de l'Europe en 1959 pour connaître des allégations de violation de la Convention européenne des droits de l'homme de 1950.