

## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 29703	De Mme <b>Stéphanie Do</b> ( La République en Marche - Seine-et-Marne )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> >santé	<b>Tête d'analyse</b> >Question de l'assistance médicale à la procréation en cette période de crise	<b>Analyse</b> > Question de l'assistance médicale à la procréation en cette période de crise.
Question publiée au JO le : <b>19/05/2020</b> Réponse publiée au JO le : <b>28/07/2020</b> page : <b>5174</b> Date de changement d'attribution : <b>07/07/2020</b>		

### Texte de la question

Mme Stéphanie Do interroge M. le ministre des solidarités et de la santé sur la question de l'assistance médicale à la procréation (AMP) en cette période de crise sanitaire inédite. En accord avec les sociétés professionnelles savantes telles que la Fédération nationale des biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf (BLEFCO) ou encore le groupe d'étude pour le don d'ovocytes (GEDO), l'Agence de biomédecine a demandé aux 103 centres français clinico-biologiques d'AMP de suspendre leur activité par un courrier en date du 12 mars 2020. Concrètement, les procédures médicales, telles que la fécondation *in vitro*, le transfert d'embryon congelé, l'insémination artificielle, etc., sont interrompues depuis plus d'un mois, exceptions faites : « [pour] les patientes en cours de traitement de stimulation, non atteintes par le covid-19, il est envisageable de poursuivre celui-ci afin de congeler les ovocytes ou les embryons et reporter le transfert embryonnaire après l'épidémie », comme est venue le préciser l'Agence de biomédecine dans un courrier en date du 14 mars 2020. Ces restrictions font écho à l'instruction donnée par les autorités publiques, et notamment l'ARS Île-de-France le 13 mars 2020, de déprogrammer toute activité chirurgicale et médicale non urgente, afin, notamment, de libérer des capacités structurelles spécifiques (bloc opératoire, SSPI) et humaines (IDE, médecins en renfort). En effet, face à une crise sanitaire inédite par sa soudaineté et son ampleur et à l'impératif absolu de contenir cette épidémie, des mesures sanitaires fortes et restrictives ont dû être adoptées, l'objectif étant de sauvegarder les capacités hospitalières à affronter l'afflux de patients en cette période d'épidémie. Or, s'il est essentiel de lutter contre la propagation de l'épidémie, il ne faut pas que les mesures prises en cette occasion, comme l'a bien souligné le Premier ministre lors de son allocution devant l'Assemblée nationale du mardi 28 avril 2020, deviennent délétères. Ainsi, en vue d'une reprise de la vie « normale » du pays et du déconfinement à la date du 11 mai 2020, les différents secteurs se préparent à cette nouvelle phase. En ce sens, une instruction ministérielle récente (MINSANTE/CCS n° 2020\_80 : lignes directrices relatives à l'adaptation de l'organisation de l'offre de soins hospitalière) est venue préciser les grandes lignes directrices relatives à l'adaptation de l'offre de soins hospitalière dans l'attente et en préparation des mesures de déconfinement. Cette organisation transitoire s'axe sur 4 points : « 1. Le maintien des filières COVID+ et COVID- distinctes. 2. Le maintien d'une capacité de réponse en réanimation. 3. Le maintien de la possibilité de prendre en charge des patients dont le retard aux procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques constituerait une perte de chance. 4. L'élaboration d'un plan régional de reprise de l'activité de soins non urgents ». L'un des points-clés de cette instruction est l'élaboration, sous l'égide de l'ARS et d'un comité de pilotage régional, d'un plan régional d'adaptation d'offre de soins non urgents mais également la reprise en charge des patients n'ayant pas le covid-19 pour qui : « le retard aux procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques constituerait une perte de chance



». Or il apparaît que le cas des femmes, et couples, en attente d'une AMP appartient à cette catégorie de patients pour qui un délai trop important peut avoir des conséquences irrémédiables sur le long terme. En effet, l'AMP est une procédure limitée temporellement puisque, comme le précise l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) : « La majorité des centres refusent de procéder à [une AMP] quand la femme est âgée de plus de 42 ans ». De plus, il faut mettre en exergue la détresse psychologique des couples infertiles couplée aux effets psychologiques du confinement, sans compter le cas des femmes ayant débuté des traitements hormonaux en vue d'une insémination artificielle et qui ont dû arrêter brusquement leur traitement, entraînant un bouleversement physiologique. Enfin, dans un contexte où les droits des femmes sont menacés, les violences conjugales ayant augmenté de 30 % sur tout le territoire, les règles de confinement obligeant de fait certaines femmes à vivre avec leur bourreau, le tout couplé à la pression, pour celles qui sont infertiles ou qui ont un compagnon infertile, de vivre enfin une grossesse et de ne pas subir un nouvel échec, ou encore, comme déjà évoqué, le cas des femmes assujetties à une contrainte de temps, pour toutes ces raisons il est essentiel de prévoir des mesures claires quant à la reprise d'activité des centres clinico-biologiques d'AMP. Ainsi, elle lui demande quelles sont les mesures de déconfinement prévues pour permettre une véritable amélioration de l'accès de futurs parents aux centres clinico-biologiques d'AMP, afin d'éviter pour ceux-ci toute perte d'espoir d'être un jour parents.

### **Texte de la réponse**

Le gouvernement partage la conviction que l'activité d'assistance médicale à la procréation constitue une activité de soins importante pour de nombreuses personnes en situation d'infertilité, pour lesquelles les protocoles de traitement ont parfois été brutalement suspendus du fait de la situation épidémique. Son objectif est d'assurer la reprise progressive de cette activité, dans des conditions optimales de sécurité, évitant une exposition excessive des patients et des professionnels au risque infectieux. C'est la raison pour laquelle, sur la base de recommandations préalables établies par l'Agence de la Biomédecine (ABM) en lien avec les sociétés savantes du domaine, le feu vert a été donné le 14 mai 2020 à la reprise de cette activité dans le cadre d'un message spécifique aux agences régionales de santé (ARS) sur ce sujet (MINSANTE N°104). La reprise s'effectuera dans le cadre d'une approche territorialisée, avec un accord préalable requis des directions des établissements et des agences régionales de santé concernées. Elle nécessitera une adaptation des parcours, avec une réorganisation des circuits patients, des modalités d'accueil ainsi que d'information de ceux-ci. Des orientations sont données pour que cette réouverture bénéficie en particulier aux situations particulièrement sensibles que l'ABM a identifiées : préservations de fertilité urgentes, situations de pronostic altéré en raison de l'allongement du délai de prise en charge, tentatives annulées en cours de stimulation lors de l'arrêt des activités d'AMP en mars 2020. D'autres situations pourront bien sûr être prises en compte au fil de la montée en charge de l'activité. Enfin, les transferts qui pourront être nécessaires dans certains cas devront donner lieu à des conventions entre les centres et ARS concernées et une vigilance particulière s'exercera afin que l'information sur d'éventuelles conditions financières spécifiques soit dûment délivrée au patient.