

MISSION PARLEMENTAIRE : RESUME DES PROPOSITIONS :

DESIR D'ENFANT OU DROIT À L'ENFANT ?

L'assistance médicale à la procréation

Proposition n° 1. Poser dans la loi que la finalité du recours à l'AMP est d'ordre médical et que la demande parentale d'un couple n'est recevable que dans ce cadre.

Proposition n° 2. Assouplir les conditions que les couples doivent remplir pour accéder à l'AMP : ne plus exiger deux ans de vie commune pour les couples pacsés et, dans les autres cas, admettre des exceptions pour raisons médicales ou d'âge.

La majorité des membres de la mission estime nécessaire de maintenir la condition selon laquelle le couple doit être formé d'un homme et d'une femme. Une partie des membres de la mission s'est déclarée favorable à l'accès des femmes célibataires infertiles à l'AMP.

Proposition n° 3. Autoriser le transfert post mortem d'embryon à titre exceptionnel lorsque le projet parental a été engagé mais a été interrompu par le décès du conjoint. Encadrer cette procédure par des délais stricts : le transfert pourrait être autorisé par l'Agence de la Biomédecine après trois ou six mois de veuvage et être permis jusqu'à dix-huit mois ou deux ans après le décès du conjoint, afin notamment de permettre éventuellement une deuxième tentative. Maintenir l'interdiction de l'insémination post mortem.

Compléter la loi pour préciser qu'avant toute autoconservation des gamètes, le couple est informé des conditions légales d'accès à l'AMP et notamment que les gamètes conservés seront détruits en cas de décès.

Proposition n° 4. Prendre en compte dans la loi « l'intérêt de l'enfant à naître » dans les décisions relatives à l'assistance médicale à la procréation. Une partie des membres de la mission s'est déclarée réservée sur l'opportunité de cette proposition.

Proposition n° 5. Améliorer l'information du public sur l'évolution de la fertilité des femmes avec l'âge et sur les résultats de l'AMP, en suggérant une saisine du CCNE par le ministre chargé de la santé sur les modalités de mise en oeuvre de cette information.

Développer la recherche sur les causes de l'infertilité, notamment environnementales et sanitaires et étendre les missions de l'Agence de la biomédecine afin qu'elle puisse lancer des appels à projets dans ce domaine.

Proposition n° 6. Simplifier les contraintes qui pèsent sur les praticiens procédant à des activités d'AMP et de DPN en supprimant l'agrément individuel. Prévoir en conséquence que l'autorisation pour les activités cliniques et biologiques d'AMP et de DPN ne peut être délivrée aux établissements et organismes concernés que s'ils font appel à des praticiens en mesure de prouver leur compétence, le respect de cette condition devant être contrôlé lors de la visite de conformité.

Maintenir l'agrément individuel pour les professionnels pratiquant le DPI.

Proposition n° 7. Autoriser les sages-femmes à exercer dans les centres d'AMP, dans certaines conditions définies par décret en Conseil d'État.

Proposition n° 8. Afin d'assurer un meilleur financement des activités d'AMP, inviter le ministre chargé de la santé à saisir l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'un rapport sur les modalités de tarification de ces activités, en étudiant notamment les possibilités de mieux prendre en compte certaines activités connexes aux actes cliniques et biologiques.

Proposition n° 9. Renforcer l'accompagnement psychologique des couples procédant à une AMP en augmentant le nombre de psychologues et de psychiatres exerçant dans les centres d'AMP.

Proposition n° 10. Prévoir la réalisation d'une enquête sur les difficultés rencontrées par les femmes actives suivant des traitements d'AMP. Cette étude pourrait être confiée au ministère de la santé ou à l'Agence de la biomédecine. Au vu des résultats de cette enquête, demander à l'Agence de la biomédecine l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur ce sujet à l'attention des centres d'AMP.

Proposition n° 11. Afin de mieux évaluer les résultats des centres d'AMP :

- assurer un recensement plus complet de données individuelles, par patiente et par tentative d'AMP, dans le cadre du déploiement du registre FIVNAT
- compléter les missions de l'Agence de la biomédecine, afin de prévoir la publication régulière des résultats de chaque centre d'AMP, selon une méthodologie prenant notamment en compte les caractéristiques de leur patientèle, en particulier l'âge des femmes ;
- inviter l'Agence de la biomédecine, au vu de ces données, à diligenter des missions d'appui et de conseil dans certains centres, voire à proposer des recommandations d'indicateurs chiffrés à certains centres.

Proposition n° 12. Renforcer le suivi de l'état de santé des personnes ayant eu recours à l'AMP, des enfants ainsi conçus et des donneuses d'ovocytes, en améliorant notamment le recueil des données individuelles relatives aux tentatives de fécondation in vitro (FIV) en France et en envisageant le croisement de différents registres existants.

Proposition n° 13. Publier l'arrêté validant les techniques d'AMP d'effet équivalent.

Cet arrêté devra être complété au fur et à mesure de la conception de techniques nouvelles d'AMP faisant l'objet d'un consensus des professionnels sur la base de critères de qualité, d'innocuité, d'efficacité et de reproductibilité.

Proposition n° 14. Préciser quel est l'organisme chargé de l'élaboration des recommandations de bonnes pratiques en matière de stimulation ovarienne.

Proposition n° 15. Maintenir l'encadrement actuel concernant la conception, la congélation et le devenir des embryons surnuméraires.

Préciser dans la loi que l'information délivrée aux membres du couple sur les possibilités de devenir de leurs embryons doit leur être remise préalablement au recueil de leur consentement à la fécondation multiple d'embryons.

Proposition n° 16. Afin de promouvoir le don d'ovocytes et d'améliorer les conditions dans lesquelles les dons sont réalisés :

- poursuivre des actions régulières d'information et de promotion du don de gamètes ;
- améliorer le remboursement de l'ensemble des frais engagés par les donneuses d'ovocytes (y compris les frais de transports et de garde d'enfants) ;
- ouvrir aux donneuses d'ovocytes salariées le droit à une autorisation d'absence ou à un congé spécifique pour se rendre aux examens et consultations nécessaires pour le don ;
- accroître le nombre de centres pratiquant le don d'ovocytes et revoir le financement des actes qui y sont réalisés ;
- préciser les modalités de la prise en charge financière des frais médicaux afférents au don d'ovocytes.

Proposition n° 17. Afin de s'assurer du caractère libre et éclairé du consentement de la donneuse d'ovocytes et afin d'écartier tout don qui ne respecterait pas le principe de gratuité, prévoir dans la loi l'organisation d'un entretien préalable de la donneuse avec l'équipe pluridisciplinaire, comprenant notamment un psychologue. Prévoir également la délivrance d'une information écrite sur l'encadrement légal et les risques que peut présenter le don pour la santé.

Proposition n° 18. Maintenir l'anonymat du don de gamètes.
Certains membres de la mission ont estimé que le débat sur cette question devait rester ouvert

Proposition n° 19. Maintenir la possibilité pour un couple infertile d'accueillir les embryons surnuméraires d'un autre couple. Supprimer la disposition de la loi selon laquelle cette alternative au don à la recherche et à la destruction de l'embryon est ouverte « à titre exceptionnel ».

Simplifier les démarches que le couple donneur doit effectuer. Maintenir l'intervention du juge dans la procédure d'accueil de l'embryon.

Maintenir l'obligation selon laquelle l'embryon doit être conçu avec des gamètes provenant d'au moins un des membres du couple, l'interdiction du double don de gamètes se justifiant par la pénurie d'ovocytes et par un nombre suffisant d'embryons surnuméraires pouvant être accueillis par des couples dont les deux membres sont infertiles.

La gestation pour le compte d'autrui

Proposition n° 20. Maintenir l'interdiction de la gestation pour le compte d'autrui.