



Société de Médecine de la Reproduction

Montpellier le 04/02/2018

## ASSOCIATION LOI 1901

Président : N. Chevalier

Vice-présidents : C. Rongières et C. Porcu

Secrétaires : A. Audebert et N. Massin

Trésoriers : J. de Mouzon et C. Jimenez

Site Internet : N. Massin et A. Guerin

Relations internationales : A. Delvigne et A. Rodriguez

### Dispositions et Modifications de la Loi souhaitées par la SMR

Nous souhaiterions pouvoir être auditionnés sur les points suivants :

#### **1. La Prévention de la fertilité, la baisse de la réserve ovarienne et de la qualité des spermatozoïdes**

Cette prévention doit concerner aussi bien la femme que l'homme. Elle doit certes être envisagée plus précocement pour la femme chez laquelle la baisse de fertilité arrive beaucoup plus tôt avec une mise en oeuvre plus lourde que chez l'homme.

Les femmes diffèrent leur maternité. En 2015, en France, elles donnent naissance à leur premier enfant à 28,5 ans en moyenne, soit quatre ans et demi plus tard qu'en 1974 et 6.5 de plus qu'en 1967.

Elles sont aussi plus âgées qu'auparavant à la naissance de leur deuxième ou troisième enfant, qu'elles ont en moyenne à 31,0 ans et 32,6 ans. Quatre ans en moyenne séparent la première de la seconde naissance. Au total, tous rangs de naissance confondus, les femmes accouchent en moyenne à 30,4 ans.

Entre 35 et 43 ans le stock diminue de manière considérable si bien que la fertilité diminue aussi. La Fécondation in vitro ne peut pas augmenter la réserve ovarienne. Quand la réserve ovarienne est faible, les résultats de la fécondation in vitro sont médiocres. La seule solution restant alors est le don d'ovocyte. Les hommes procréent également de plus en plus tard et la qualité de leurs spermatozoïdes diminue avant même que la fertilité ne baisse. Le risque de transmission de maladies génétiques augmente de façon significative avec l'âge. Ces risques ont conduit les CECOS à limiter l'âge des donneurs de sperme à 45 ans et de nombreux centres refusent de prendre en charge les couples dont l'homme est âgé de plus de 60 ans en invoquant ces risques.

Nous sommes donc en faveur de proposer aux patientes encore fertile, une **autoconservation préventive** de leurs ovocytes. Cette offre de soin doit être encadrée en ce qui concerne l'âge minimal et maximal de cette autoconservation ainsi que l'âge maximal d'utilisation de ces ovocytes congelés.

Il est donc nécessaire d'ouvrir la conservation des ovocytes et des spermatozoïdes à toutes les femmes et tous les hommes qui en font la demande et la **possibilité à tous les centres d'AMP** qui le souhaitent de proposer cette solution (préservation préventive du vieillissement ovarien et testiculaire).

L'intensification des mesures d'éducation, information, prévention dans le domaine de la fertilité humaine, hommes et femmes, est indissociable de ces préconisations. De même que la protection des femmes au travail en mettant en place des dispositions législatives qui dissuaderaient et condamneraient des employeurs ou autres personnes qui pourraient vouloir influencer les jeunes femmes pour préserver les ovocytes contre leur volonté, qui protégerait la femme au travail, sa carrière professionnelle, son avancement professionnel ET ses maternités.

## **2. Le don de gamètes en France soulève plusieurs questions :**

La réglementation Française conduit à la pénurie de don et un grand nombre de patients part à l'étranger. On peut noter, même si nous nous en réjouissons pour les couples concernés, l'incohérence qu'il y a à rembourser une partie des traitements réalisés à l'étranger dans des centres privés alors que cette activité n'est pas autorisée dans les centres privés en France.

Nous proposons pour élargir l'offre de soins et un accès plus large au don de gamètes aussi bien pour les donneurs que les receveur, l'ouverture du don de gamètes aux centres d'AMP d'exercice libéral français qui pourront assurer cette activité et en feront la demande auprès des autorités compétentes tout en étant dans l'obligation de suivre la même Ethique, le même cadre légal et les mêmes modalités de financement que les centres publics, et en suivant le même modèle que les autres pays de l'union européenne.

Nous proposons également d'autoriser le double don de gamètes pour les patients qui présentent une infertilité mixte, l'accueil d'embryon étant une activité confidentielle en France qui ne couvre en aucun cas les besoins actuels.

## **3. Améliorer les résultats en AMP et diminuer les grossesses à risques**

Un argumentaire a été déposé par le Pr Nelly Frydman, écrit communément par les différentes sociétés au sujet du diagnostic préimplantatoire pour aneuploïdie (DPI-A) et recherche sur l'embryon.

L'âge des femmes est le facteur pronostic principal et l'âge moyen des femmes qui ont recours à l'AMP est de 34.4 ans en 2014. Plus de 25% des femmes prises en charge en AMP en France ont plus de 38 ans. En conséquence proposer aux couples dans un certain cadre et en posant les indications, le DPI-A permettrait de donner de meilleures chances aux couples d'aboutir plus rapidement à leur projet de parentalité.

## **4. L'accès à l'AMP aux femmes homosexuelles et célibataires.**

Le CCNE a rendu un avis favorable pour l'accès à l'AMP aux femmes homosexuelles et célibataires. Cela constituerait une avancée importante indispensable selon nous et qui est majoritairement souhaitée par les Français et les acteurs de l'AMP.

Cela ne manquera toutefois pas de soulever d'importantes questions auxquelles il faudra apporter des réponses (la disponibilité du sperme, l'égalité homme femme et donc la question de la GPA, accueillir et assumer un enfant pour les femmes célibataires ...)

Enfin en dernier point, il serait souhaitable de discuter sur la forme de la loi de bioéthique. En effet, le principe de base de cette loi est que tout ce qui n'est pas autorisé est interdit. Ainsi, et nous l'avons vécu à maintes reprises, tout ce qui peut être découvert, amélioré techniquement en AMP ou en DPI et qui de fait n'existait pas au moment du vote, est contraint à une interdiction. Pour exemple récent, nous avons été pénalisé par rapport à nos pays voisins européens pour l'accès retardé à la vitrification qui a clairement apporté une grande amélioration des résultats pour les transferts d'embryons congelés.