



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

PMA

Question écrite n° 46402

## Texte de la question

M. François Loos attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur la nécessaire information des couples, demandeurs d'assistance médicale à la procréation (AMP), des risques génétiques et épigénétiques encourus. En effet, une brochure officielle diffusée dans les Cecos montre des taux élevés de handicaps liés à l'aide médicale à la procréation. On peut y lire que, si l'efficacité de la fécondation *in vitro* conventionnelle (FIVc) et de la micro-injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde (ICSI) n'ont plus besoin d'être démontrées, il n'en va pas de même pour l'innocuité de ces techniques, notamment en ce qui concerne les risques génétiques et épigénétiques encourus par les enfants conçus par AMP. Ces risques sont de plusieurs types : risques liés aux anomalies chromosomiques et génétiques des couples infertiles (aberrations chromosomiques, microdélétions du chromosome Y, mutations du gène CFTR), risques liés aux techniques d'AMP utilisées - notamment avec l'ICSI -, et risques épigénétiques liés à des anomalies de l'empreinte parentale après FIVc ou ICSI. La brochure précitée conclut que le risque de transmission à la descendance de ces anomalies est très élevé et parfois systématique et que la décision de mise d'une AMP ne peut se faire qu'au cas par cas, sur décision pluridisciplinaire et avec le consentement éclairé du couple après information sur les risques encourus, les possibilités de diagnostic prénatal, voire d'un diagnostic pré-implantatoire si nécessaire. Dans la même logique, il paraît tout aussi indispensable de poursuivre le recueil des données à long terme afin d'offrir aux parents demandeurs d'AMP l'information la plus précise possible. Aussi, la mise en place d'un observatoire national de la santé du développement des enfants nés après AMP, colligeant l'ensemble des données publiées dans ce domaine, permettrait-elle de fournir des informations validées et actualisées. Il lui demande donc de bien vouloir lui préciser l'état de ses réflexions et ses intentions sur le sujet.

## Texte de la réponse

L'article L. 2141-10 du code de la santé publique dispose que la mise en oeuvre de l'assistance médicale à la procréation (AMP) doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire. Ceux-ci doivent notamment informer le couple des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'AMP, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long terme. La demande du couple ne peut être confirmée qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien. En outre, les règles de bonnes pratiques d'AMP, fixées par l'arrêté du 11 avril 2008, prévoient que le couple est notamment informé de l'état des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP. Au total, la mise en oeuvre effective d'une AMP est appréciée par une équipe pluridisciplinaire au cas par cas et après avoir recueilli le consentement éclairé du couple. Par ailleurs, la loi de bioéthique prévoit que l'Agence de la biomédecine (ABM) est chargée d'évaluer les conséquences éventuelles de l'AMP sur la santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus (art. L. 1418-1 du code de la santé publique). Ainsi dans le respect de l'article R. 2142-42 du code de la santé publique, l'Agence de la biomédecine a rédigé un rapport annuel du dispositif de vigilance relative à l'AMP qui a été adressé à la ministre chargée de la santé le 7 juillet 2009. Celui-ci collecte les 206 déclarations d'incidents rapportées à l'Agence de la biomédecine et détaille la mise en place des actions correctrices et de prévention. Les modalités de suivi des

enfants qui sont issus de l'AMP sont en cours d'élaboration. Dans son bilan d'application de la loi du 6 août 2004, rendu public en octobre 2008, l'ABM expose les difficultés, d'un point de vue pratique et éthique, pour mettre en oeuvre ce suivi. Elle retient l'option qui consiste à « organiser la traçabilité anonymisée pour pouvoir, en cas de nécessité médicale individuelle, remonter au processus d'AMP ». De plus, elle envisage d'effectuer des « croisements du registre des tentatives de FIV avec les fichiers de l'Assurance maladie, du PMSI ou les registres de pathologies pour étudier, en tant que de besoin, l'impact des FIV sur la santé des personnes ». S'agissant du réexamen de la loi, le gouvernement déposera un projet de texte devant le Parlement en début d'année 2010. Ce projet sera l'aboutissement d'une réflexion approfondie qui se nourrira des travaux préalables menés dans le cadre de ce réexamen. En tout état de cause, la question des risques génétiques et épigénétiques encourus par les enfants conçus par AMP ainsi que la question du suivi de l'état de santé de ces enfants feront l'objet de nouvelles discussions lors des débats parlementaires.

## Données clés

**Auteur :** [M. François Loos](#)

**Circonscription :** Bas-Rhin (9<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 46402

**Rubrique :** Bioéthique

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 14 avril 2009, page 3457

**Réponse publiée le :** 18 août 2009, page 8148