ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

procréation médicalement assistée

Question écrite n° 8311

Texte de la question

M. Patrick Braouezec attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur la réglementation de la procréation médicalement assistée (PMA). À l'heure actuelle, cette réglementation permet la prise en charge complète des quatre premières tentatives de fécondation in vitro dans la mesure où ces dernières atteignent le stade du transfert (suite aux trois premières étapes : l'injonction, la ponction et enfin la culture). En mars 2005, un texte paru au Journal officiel a redéfini les termes des remboursements de cette procédure interdisant le recours à la cinquième et donc à la sixième tentative qui relèvent dès lors, de fait, des capacités financières de l'intéressée. Or certaines études médicales relatives à l'évaluation des traitements de l'infertilité prouvent que ces deux dernières tentatives peuvent donner lieu à une véritable grossesse. En effet, ces études de l'INSERM, de l'hôpital Bicêtre, qui rappellent la faible proportion des couples qui dépassent la quatrième tentative et la chute très progressive des taux doivent pousser à nous interroger sur la validité de bloquer à quatre le nombre de ponctions et de transferts. Sans compter que le nombre d'enfants produits par la FIV est très lié à l'augmentation du nombre de TEC. Ressortent de certaines discussions avec des spécialistes que la création d'une commission départementale qui réunirait, trimestriellement, des médecins-conseils, des biologistes, des cliniciens et des psychologues. La mise en place de ces collèges d'experts départementaux permettrait une véritable harmonisation du traitement des recours formulés auprès des caisses d'assurance maladie départementales par les patientes. À l'heure actuelle, les dérogations qui sont rendues possibles dans les textes du 30 mars 2005 sont en réalité peu nombreuses car laissées au bon vouloir et à l'appréciation arbitraire des médecins-conseils. Ce collège de personnes compétentes et complémentaires de par la diversité de leur discipline aurait pour mission d'évaluer, collectivement, en fonction de critères objectifs tels que l'âge, le type de stérilité et des critères pycho-morphologiques chimiques, les possibilités de concrétisation de grossesse des patientes faisant un recours pour les cinquième et sixième FIV. Cette même commission pourrait par ailleurs prendre compte des difficultés tant physiques que psychologiques et morales que rencontrent ces patientes et leurs conjoints tout au long de ces procédures. Il est proposé que ce même collège puisse établir un suivi psychologique concret et solide ainsi que proposer au couple un parcours lui permettant de faire le deuil de l'enfant et des démarches engendrées, souvent depuis très longtemps, et de les accompagner vers des procédures d'adoption. C'est pourquoi, il souhaiterait connaître les mesures qu'elle entend mettre en oeuvre pour harmoniser le traitement des recours ainsi que sa position par rapport aux propositions formulées ci-dessus.

Texte de la réponse

Les techniques d'assistance médicale à la procréation dont fait partie la fécondation in vitro (FIV), avec ou sans micromanipulation, permettent de remédier à certains problèmes d'infertilité et, à ce titre, sont porteuses de beaucoup d'espoir, mais comportent de fréquents échecs. Il s'agit d'un problème douloureux, auquel le Gouvernement est très attentif. Ces techniques sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie, dès lors que le service médical de l'assurance maladie a donné son accord exprès ou tacite, et dans certaines limites. Il est à remarquer que la France est l'un des rares pays à rembourser le coût des traitements liés à l'infertilité.

S'agissant de la limitation du nombre de fécondations in vitro par la sécurité sociale, cette règle repose jusqu'à présent sur un consensus de la communauté scientifique aux termes de travaux conduits notamment sous l'égide de la Haute Autorité de santé (HAS), qui estime que l'échec de quatre FIV consécutives rend très aléatoire une grossesse ultérieure et, qu'en outre, la réalisation d'une FIV après 43 ans peut s'avérer risquée pour la santé de l'éventuel enfant à naître. Les états généraux de la bioéthique, prélude à la révision de la loi relative à la bioéthique de 2004 prévue pour 2009, permettront d'organiser le débat indispensable sur cette question à la fois médicale et de société entre tous les acteurs concernés (citoyens, associations, parlementaires, médecins, assurance maladie, éthiciens). Il revient ensuite aux représentant de la nation de décider des grandes orientations en matière de procréation médicalement assistée qui se traduiront le cas échéant dans la modification des conditions de remboursement.

Données clés

Auteur : M. Patrick Braouezec
Circonscription : Seine-Saint-Denis (2e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 8311
Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations
Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports
Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 23 octobre 2007, page 6480
Réponse publiée le : 19 février 2008, page 1465