



15 mai 2020

**Communiqué de presse de l'association COLLECTIF BAMP !**

***Les couples infertiles et stériles, vers une reprise lente et un accès limité aux soins***

A cause du covid-19, l'activité d'Assistance Médicale à la Procréation, malheureusement considérée comme non vitale en temps de pandémie, s'est brutalement arrêtée en mars dernier et va reprendre timidement au cours du mois de mai, voire début juin.

Pour rappel ce sont plus de **151 677 tentatives d'AMP** (inséminations, FIV, TEC) qui ont eu lieu en 2017, rien qu'en **France**. A cela s'ajoute toutes les tentatives que des couples ou des femmes seules engagent dans différents centres d'AMP européens. Globalement, entre **15 et 20%** des personnes en âge de procréer sont touchées par des troubles de la fertilité.

Toutes les tentatives d'AMP (inséminations, FIV, TEC, DPI, préservation de la fertilité, dons de gamètes, ainsi que les opérations d'andrologie et de gynécologie) en cours au moment du confinement ont donc été stoppées brutalement et celles qui devaient débiter ont été repoussées à une date indéterminée. Il s'agit là d'un coup très dur porté aux personnes infertiles déjà soumises à des parcours longs et traumatisants.

Suite à l'accord de reprise donné par la Direction Générale de la Santé le 14 mai, c'est une reprise lente et en mode dégradé qui s'annonce maintenant. Le rattrapage des protocoles mis en stand-by, la gestion des listes d'attente et des cas particuliers (insuffisance ovarienne précoce,

endométriase, âge avancé), les rendez-vous espacés pour respecter la sécurité sanitaire sont autant de facteurs qui vont impacter durablement cette reprise. Ainsi, les délais déjà importants avant la crise sanitaire vont s'allonger dramatiquement pour les patients et continuer à augmenter cette perte de chances déjà creusée par ces trois mois d'arrêt.

Les ARS et les directeurs de centres doivent maintenant acter localement la reprise, du temps va encore être perdu, du temps physiologique (les tentatives d'AMP sont soumises notamment aux aléas des cycles féminins, à la réserve ovarienne qui diminue avec l'âge, à la prise en charge de la sécurité sociale jusqu'à 43 ans), il y a **URGENCE**.

N'oublions pas que cette reprise laisse encore sur le bord du chemin vers la parentalité beaucoup de patients, du fait du contexte de Covid-19 :

- **Quid des patients en attente d'un don de gamètes et plus particulièrement d'un don d'ovocytes ? Nous avons plusieurs fois alerté (dans le cadre du groupe de travail de l'ABM) sur le caractère injuste et discriminant de la recommandation relative à l'activité de don de gamètes et plus particulièrement du don d'ovocyte : "Ainsi, le bénéfice/risque dans l'état actuel des connaissances, ne permet pas de considérer ces activités comme prioritaires. Afin de garantir la sécurité des donneurs, il est recommandé de ne pas réaliser de ponction d'ovocytes ni de recueil de spermatozoïdes, dans le cadre d'un don. Néanmoins toutes AMP avec utilisation de gamètes congelées est possible". Cette recommandation tire fatalement un trait sur l'activité de don d'ovocytes en France pour plusieurs mois, voire beaucoup plus. L'activité de don d'ovocytes en France se pratique avec des gamètes frais et concerne des milliers de couples qui attendent parfois jusqu'à plus de 3 ans pour y accéder. C'est une activité fragile, sans stock d'avance, qui ne répond**



déjà pas en temps ordinaires aux besoins des patients français. Cela pousse bon nombre de nos concitoyens à aller chercher, pour ceux qui le peuvent financièrement, en Europe ce que l'AMP française ne peut leur donner. L'activité des cliniques Européennes étant de toute façon, elle aussi pour un temps indéterminée fermée aux Français. Refuser de reprendre en France, l'activité de don d'ovocytes est une discrimination et une injustice qui n'est pas acceptable pour notre association. Si l'activité d'AMP peut reprendre, elle doit reprendre pour TOUS dans les mêmes conditions. Nous souhaitons rappeler les recommandations Européennes (ESHRE) du 23 avril dernier, "*la reprise de TOUS les traitements, pour TOUTES les indications cliniques, conformément aux réglementations en vigueur*".

- Quid des patients éloignés par une mer ou une frontière de leur centre PMA ou CECOS ? Nous pensons aux patients des départements et régions d'Outre-mer pris en charge en Métropole et aux patients devant, pour recevoir leurs soins, se déplacer en Europe (dont les femmes seules et couples de femmes) ? Les frontières étant aujourd'hui fermées, une concertation entre pays européens pourrait-elle leur permettre de retrouver l'accès au soin ?
- Quid des nombreux couples dont la femme a atteint dans les semaines de confinement ou va atteindre, dans les semaines qui arrivent, la limite d'âge administrative de prise en charge par la Sécurité Sociale (43 ans) avant d'avoir pu réaliser sa dernière tentative qui était pourtant programmée avant le confinement ? A ce jour, les démarches faites pour obtenir dérogation auprès de la CNAM, notamment par l'Agence de la Biomédecine et par les patientes elles-mêmes, se sont soldées par une fin de non-recevoir.



- Quid du dépistage systématique et des arrêts de travail selon le besoin ? Les équipes médicales recommandent une vigilance élevée en termes de dépistage du Covid-19 chez les patients, en début et pendant toute la durée de leur protocole. Pour éviter d'annuler les tentatives en cours, protéger patients et personnel soignant, nous demandons la mise en place d'un arrêt de travail pour les personnes encourant des risques importants d'entrer en contact avec le virus pendant la durée de leur traitement lorsque le télétravail n'est pas possible.
- Quid enfin des situations qui sont, pour l'instant, mises de côté de la reprise de l'activité pour cause de comorbidités problématiques en cas d'infection par le covid-19 ? Pendant combien de temps ces patients vont-ils être mis à l'écart d'une prise en charge en AMP ?

Au-delà de la reprise autorisée, les difficultés se profilent donc toujours plus pour les patients qui doivent bénéficier d'une égalité d'accès aux soins et d'une égalité dans les chances de réaliser TOUTES leurs tentatives. L'infertilité est une maladie et l'AMP ne doit en aucun cas pâtir des a priori sur une médecine trop souvent qualifiée de confort voire de caprice. Le projet d'avoir des enfants est à la liberté de chacun-e, vital pour beaucoup et il ne saurait être nié pour une partie de la population, celle des personnes infertiles dont nous rappelons qu'elle représente aujourd'hui 1 couple sur 6.

Pour le Conseil d'Administration de l'association COLLECTIF BAMP !

