

# PLAN AMP

5 axes principaux proposés :

- 1- Plan de Prévention de la fertilité
- 2- Plan pour Pallier l'insuffisance du don d'ovocytes
- 3- Plan pour Améliorer les résultats en AMP – Diminuer encore le taux de grossesses multiples
- 4- Plan de Recherche scientifique et clinique – Amélioration de la formation
- 5- Plan d'Amélioration du financement

## **1- Plan de Prévention de la Fertilité**

Constat : L'âge des femmes à la première grossesse ne cesse d'augmenter

Raisons : Evolution de la Société, et Travail des femmes (Maternités différées)

Sensibilisation nécessaire : Jeunes, soignants (médecins, sages-femmes, pouvoirs publics)

Cibles : Adolescents – Jeunes adultes

Moyens :

- *Enseigner à maîtriser sa fertilité*
- *Dépister et Prévenir les conséquences de l'âge, de certains traitements, des toxiques environnementaux, des habitudes de vie*
- *Ouvrir la conservation des gamètes à toutes les femmes et à tous les centres qui le souhaitent*
- *Protéger les femmes*

***A- Autorisations pour l'autoconservation d'ovocytes données à tous les Centres qui en font la demande +++ Evolution souhaitée de la LOI***

- 1- Dans le cadre de la Préservation ovocytaire pour maladie bénigne
- 2- Dans le cadre de l'oncofertilité (Plateforme InCa, RCP mises en place)

- 3- **Evolution souhaitée de la LOI** : Préservation de la fertilité pour âge

***B- Actions à mener depuis les milieux scolaires, le milieu du travail, les salles d'attente des médecins généralistes et spécialistes et pédiatres***

- 4- Mise en place de consultations de bilan de fertilité et de dépistage de pathologie susceptible d'entraîner une altération de la fertilité (Modalités à déterminer) – Prévention Secondaire
- 5- Actions en milieu scolaire, universitaire et plannings familiaux
- Partenariat avec l'éducation nationale
  - Programme de SVT : Insister sur le fonctionnement de l'ovaire et la réserve ovarienne, sur la fertilité masculine
  - Formation des professeurs de SVT
  - Médecine Préventive des Universités

***C- Campagnes sur*** (Prévention Primaire):

- Les toxiques (tabac, cannabis, autres drogues et médicaments, alcool, comportements à risque)
- Toxiques et Grossesse
- Toxiques et Petite enfance
- Age et fertilité
- Poids et Fertilité
- Risques de la grossesse et âge

***D- Sensibilisation des Pouvoirs publics :***

- a. Rôle des Modificateurs endocriniens et agents toxiques sur la fertilité
- b. Action sur le système éducatif (Validations des années d'étude et grossesse)
- c. **Evolution de la LOI souhaitée : Action sur la Loi Travail** (Protection de la femme au travail, carrière professionnelle, avancement professionnel et maternités)

- d. Mise en place d'un réseau ou numéro national où les patientes pourraient appeler

E- *Tenir compte des Travaux de certaines équipes* (Dr Alvarez – Travaux disponibles)

- a. Fiches de dépistage
- b. Tableaux avec indicateurs

## **2- Pallier l'insuffisance du don d'ovocytes**

Constat :

- (1) Insuffisance persiste malgré les efforts et un trop grand nombre de patientes partent à l'étranger (évaluation aisée en interrogeant les centres étrangers)
- (2) Incohérence concernant le Remboursement d'une partie des traitements réalisés à l'étranger dans des centres privés alors que cette activité n'est pas autorisée aux centres privés en France
- (3) Risques pour les patientes en fonction de la destination choisie (prises en charge inadéquate et grossesses multiples sur des terrains à haut risque)

Raisons : Moyens des centres, recrutement des donneuses, organisation des soins, accessibilité

Moyens :

- *Elargir l'offre de soins*
- *Travailler en réseau*
- *Communiquer au grand public*

A- **Evolution souhaitée de la LOI** : Elargissement aux centres privés

- a. Evaluation du nombre de centres concernés
- b. Encadrement de la prise en charge sur le plan financier calquée sur celui existant
- c. Moratoire

B- Campagne d'information dans tous les secteurs (Ecoles de sages- femmes et autres, facultés, tous les secteurs d'activité professionnelle avec le

concours de la médecine du travail et de la médecine préventive universitaire)

- C- **Evolution de la LOI** : Autorisation d'autoconservation ovocytaire pour tous les centres qui en font la demande pour une cession plus tard des ovocytes qui n'ont plus de projet parental
- D- Banque (Réseau inter régional) pour déterminer le nombre d'ovocytes non utilisés et cédés
- E- **Evolution souhaitée de la LOI** : Autoriser le double don d'ovocytes et de spermatozoïdes
- a. Double indication de don de gamètes
  - b. Accueil d'embryons : Activité nationale confidentielle
  - c. Démarche très complexes en France
  - d. Prises en charge réalisées à l'étranger (avec comme corollaire l'inégalité de l'accès au soin, l'incohérence de la prise en charge par la CCAM, les risques concernant les indications, l'encadrement etc...)
  - e. Organisation réalisable

### **3- Améliorer et uniformiser les résultats des Centres d'AMP – Continuer à diminuer le taux de grossesses multiples**

Constat : Disparité des résultats des Centres français avec certains résultats européens et mondiaux

Raisons : Organisation, évaluation, moyens techniques et humains, législation, financement

Moyens :

- *Motiver les équipes*
- *Utiliser les données*
- *Apprendre du Benchmarking*
- *Autoriser le PGS dans certaines indications*
- *Favoriser l'e-SET*

***A- Utiliser l'outil ABM et les résultats de tous les centres pour en tirer des enseignements :***

- a. Définir la population de référence
- b. Réaliser des études à grande échelle et trouver des indicateurs ou des axes de recherche pour améliorer les résultats (Exemple : taux de FCS en TEC)
- c. Sécurisation des imports de données et des hébergements de données (Aide de l'Agence)

***B- Réaliser un état des lieux des législations et des pratiques européennes : Benchmarking***

- i. Comparatif des législations, recommandations sur les prises en charge et l'accès au soin, volume d'activité et moyens adaptés.
- ii. Comparatif des recommandations ASRM, ESHRE, NICE
- iii. Evaluation des techniques innovantes et demande d'une aide de l'ABM à propos de modifications législatives nécessaires à leur mise en œuvre sur le territoire français

***C- Mettre en évidence les incohérences de la Loi actuelle dans les cas notamment de :***

- a. *l'analyse chromosomique* autorisée pour le dépistage anté natal et interdit pour le DPI : Evolution souhaitée de la LOI : PGS sur les embryons
  - a. Quand âge avancé des patientes
  - b. Quand échec d'implantation
- Travail à mettre en place sur les indications à retenir, sur le financement, sur les conditions de réalisation et d'encadrement.
- Evaluer l'économie représentée en termes du nombre de tentatives et de dépense de gonadotrophines
- Evaluer le nombre d'embryons congelés qui ne le seraient plus
- Outil possible pour la promotion du SET – Blasto
- Source d'amélioration des résultats par transfert d'embryon et de diminution des grossesses multiples

- b. **Préservation** « *sociétale* » ou « *Préventive* » interdite mais autorisée dans le cadre du Don d'ovocytes pour les donneuses sans enfant
  - i. **Evolution de la LOI** : Préservation pour âge
  - ii. Intégrer ces travaux dans la **prochaine révision de la Loi de Bioéthique**
  - iii. Participation active des professionnels à tous les travaux et réunions concernant cette révision et les Etats Généraux éventuellement organisés

#### **4- Plan pour la Promotion de la Recherche et Investigation clinique**

Constat: Recul de la France portant sur les publications scientifiques et la représentation dans les congrès, peu de représentation universitaire dans la discipline.

Raisons: Complications administratives pour la mise en place des investigations, manque de moyens humains et financiers, diversités des pratiques, techniques non autorisées.

Moyens :

- *Diminuer les temps de latence entre dépôts des projets et autorisations*
- *Alléger les dossiers de dépôt*
- *Soutenir les chercheurs dans la quête d'un financement*
- *Valoriser les enseignants et leur travail*

##### ***A- Audits***

- a. Sur les communications et publications et la Recherche en France : Identification des difficultés
- b. Sur les PHRC déposés, refusés dans certains cas (alors que le seul cadre de certaines activités est la recherche clinique) mais dont le sujet a pu être publié par la suite par des équipes européennes ou internationales.
- c. Thématiques à repenser

##### ***B- Simplifications des procédures concernant les innovations***

##### ***C- Promotions concernant***

- a. Rattachement des unités de recherche à des Centres cliniques publics ou privés
- b. Création de réseaux de recherche publics/privés
- c. Dialogues et échanges inter spécialités (cliniciens, biologistes, disciplines fondamentales)

#### ***D- Formation***

- a. De tous les Intervenants dans une procédure d'AMP
- b. Formation d'universitaires dédiés à l'AMP
- c. DPC : Financement à améliorer
- d. Aide au financement des jeunes cliniciens et biologistes à l'étranger

### **5- Financement de l'AMP à améliorer**

#### Moyens

- *Prendre en compte la démarche Qualité et la Recherche associées*
- *Réfléchir au parcours patients*
- *Evaluer le coût actuel de l'AMP avec l'évolution de la prise en charge*

#### ***A- Dissociation des étapes***

- a. Ponctions et Transferts : le nombre de ponctions n'est plus maintenant le reflet de l'activité d'un Centre. La vitrification permet de réaliser un nombre plus important de TEC
- b. Les MIG et la CCAM considèrent la ponction dans le financement d'une Centre.
  - i. Les TEC ne sont pas pris en compte
  - ii. Le SET peut ne pas être favorisé

#### ***B- Concentrer les moyens de façon équitable***

- i. Publics/Privés
- ii. Valoriser sur le nombre effectif de ponctions et non par tranches et intégrer ainsi le financement alloué par la CCAM et les MIG en fonction du service rendu.
- iii. Comparer les moyens des centres français pour chaque prise en charge avec ceux des autres pays européens

***C- Revaloriser les B concernant les actes d'AMP et progresser rapidement sur tous les actes encore HN***

***D- Rediscuter le nombre de tentatives***

***E- Sensibilisation des professionnels et des officines***

- a. Prescription
- b. Délivrance des gonadotrophines, premier budget en France (troisième consommateur mondial après la Chine et les USA où le nombre de ponctions est très supérieur).

Ce plan est proposé par les professionnels de Santé et par les Société savantes signataires

- GEFF ok
- SMR ok
- BLEFCO ok
- GRECOT ok
- CNGOF à confirmer
- SALF à confirmer
- CECOS à confirmer
- GEDO ?