



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la Santé

Paris, le

20 AVR 2013

Mesdames, Messieurs,

Pour faire suite à notre réunion du 12 mars, voici quelques précisions sur les sujets que nous avons évoqués.

En premier lieu, vous m'avez interrogé sur la lettre au Conseil de l'Ordre des médecins en date du 21 décembre 2012. Celle-ci n'avait pour seul objet que de porter à connaissance des professionnels et donc de les informer des éléments qui nous avait été transmis par le Ministère de la Justice à propos des risques judiciaires pouvant être encourus lors de l'adressage de patientes à des établissements étrangers qui ne respectent pas la législation française en matière d'assistance médicale à la procréation (AMP). Il me semble donc nécessaire de vous repreciser qu'il n'est pas interdit d'adresser en dehors du territoire national des patientes et que cette pratique ne peut fait l'objet de poursuites dès lors que le cadre en vigueur en France est respecté (prise en charge d'un couple formé d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer, donnant son consentement à l'AMP, respect des principes d'anonymat et de gratuité du don de gamètes et sélection des donneurs au regard de critères de sécurité sanitaire).

S'agissant de la possibilité de faire un don de gamètes pour les donneurs n'ayant pas encore procréé et ne souhaitant pas conserver pour eux-mêmes une partie de leurs gamètes, une étude juridique approfondie a été réalisée par mes services. Selon celle-ci le principe selon lequel pour être donneur de gamètes, il faut avoir déjà procréé demeure (1^{er} alinéa de l'article L 1244-2 du code de la santé publique). Le 3^{ème} alinéa de cet article ouvre une possibilité de don lorsque le donneur n'a pas encore procréé, il doit alors être majeur et la procédure prévoit qu'il doit se voir proposer la possibilité de conserver pour lui-même une partie des gamètes donnés. Il existe un consentement spécifique à cet effet.

La loi n'exclut pas que le donneur puisse refuser la proposition d'autoconservation et fasse un don "altruiste", bien que n'ayant pas encore procréé, mais l'articulation du 1^{er} et du 3^{ème} alinéa de l'article L. 1244-2 du code de la santé publique suggère cependant que le don par un donneur n'ayant pas procréé passe par une procédure incluant la proposition et donc l'information spécifique de ce donneur sur l'autoconservation. Le contenu et les modalités de cette information ainsi que du consentement spécifique qui lui est lié nécessitent un décret d'application.

Sur le point des différentes techniques de vitrification, je vous précise que, dans son avis du 11 mai 2012 sur l'amélioration du procédé biologique de congélation des gamètes par la vitrification des ovocytes, l'Agence de la biomédecine évoque bien cette question : « Deux systèmes sont opérationnels, systèmes fermés et systèmes ouverts ». Il n'apparaît donc aucune restriction d'utilisation à l'un ou l'autre de ces systèmes.

Enfin, je vous invite à nouveau à prendre l'attache, d'une part, de la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS) pour faire part de vos propositions d'amélioration de l'offre de dons d'ovocytes en France, d'autre part, de la Direction de la sécurité sociale (DSS) pour les questions d'indemnisation des donneuses d'ovocytes.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur Général de la Santé.


Dr Jean-Yves GRALL