



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

Distilbène

Question écrite n° 3938

Texte de la question

Mme Nathalie Gautier attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le Distilbène (ou DES) prescrit à l'origine aux femmes enceintes afin de leur éviter les fausses couches. Cette hormone a en fait provoqué des malformations génitales et des cancers parmi les enfants des femmes traitées. Ainsi, les filles sont les plus touchées : utérus hypoplasique en forme de « T », risques élevés de cancers de l'utérus, stérilité, avortements spontanés, grossesses extra-utérines (GEU). Les « filles DES » ont souvent des problèmes de santé qui nécessitent des prises en charge spécifiques. Or, actuellement, seules quatre tentatives de fécondation in vitro sont remboursées, alors qu'il en faut souvent cinq ou six pour parvenir à une grossesse. De plus, pendant la grossesse, ces filles doivent rester alitées des mois dès les premières semaines et arrêter tout travail, alors que la prise en charge d'un arrêt de cette durée n'est prévue par le cadre administratif actuel que pour les grossesses gémellaires. Elle souhaite connaître les mesures envisagées par le Gouvernement afin de permettre à ces couples de bénéficier d'un régime adéquat.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et de la protection sociale est appelée sur les conséquences du Distilbène chez les filles des femmes traitées. Celles-ci souffrent de malformations congénitales nécessitant des prises en charge spécifiques par fécondation in vitro (FIV) pour parvenir à une grossesse. L'honorable parlementaire interpelle le ministre sur la prise en charge des FIV par l'assurance maladie. S'agissant du nombre de tentatives de fécondation in vitro, un arrêt du Conseil d'État en date du 27 novembre 2000 a annulé les dispositions des arrêtés de la nomenclature générale des actes professionnels et de la nomenclature des actes de biologie médicale, excluant de la prise en charge par l'assurance maladie les actes d'exploration et de traitement de la stérilité conjugale effectués après la quatrième tentative infructueuse de fécondation in vitro. En conséquence, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés a recommandé, dans une circulaire du 22 février 2001, que les demandes d'entente préalable pour les fécondations in vitro soient examinées par le service médical, au regard des chances de réussite, appréciées à l'aide du référentiel réglementaire, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, fixées par l'arrêté du 12 janvier 1999. Cette recommandation vise donc à ne plus se fonder sur un nombre limité de tentatives de fécondation in vitro à portée générale, mais à prendre en considération chaque cas individuel. Par ailleurs, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 prévoit, en son article 41, une disposition visant à permettre de conditionner le remboursement d'un acte, notamment au respect d'indications thérapeutiques ou à l'état du patient. Cette disposition permettra donc de donner une base légale à des règles particulières de prise en charge de l'acte de fécondation in vitro.

Données clés

Auteur : [Mme Nathalie Gautier](#)

Circonscription : Rhône (6^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3938

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 octobre 2002, page 3433

Réponse publiée le : 8 juin 2004, page 4290