

**NOTE DE
CADRAGE**

Santé préconceptionnelle

Validée par le Collège le 11 juin 2025

Date de la saisine : 17 juin 2024
et Direction générale de la santé**Demandeur** : Ministre chargé de la santé et de la solidarité**Service(s)** : DAQQS/SBP

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

La demande de recommandation de bonne pratique émane du Ministre chargé de la santé et de la prévention (lettre du 17 juin 2024), puis saisine de la Direction générale de la santé (DGS). Elle s'inscrit dans le cadre du « plan de lutte contre l'infertilité » annoncé par le Président de la République en 2024.

Sont demandés :

- Une actualisation du document publié par la HAS en 2010 « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer »¹ pour conduire une consultation préconceptionnelle auprès de femmes, hommes, couple exprimant un projet de grossesse.
- Un élargissement du contenu de cette consultation à toute personne, qu'elle ait ou non un projet de parentalité à court terme, mais souhaitant bénéficier d'un bilan de fertilité.
- Un élargissement au premier bilan d'une infertilité en cas de suspicion ou à la suite de la consultation préconceptionnelle en précisant son contenu, ses objectifs et ses limites (conseils de prévention, examen clinique et/ou complémentaires), l'orientation.
- Une prise en compte les situations de handicap, la maladie chronique ou une maladie génétique familiale.

¹ Haute Autorité de Santé - Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))

1.2. Préambule

Cette saisine s'inscrit dans un contexte très large qui convoque bien d'autres champs que celui des interventions de santé.

Ce travail se limite aux démarches d'évaluation, de prévention, de soins et d'accompagnement de toute personne en âge de procréer, à l'exclusion des adolescentes et adolescents, population qui nécessite une approche adaptée.

Ces démarches sont mises en œuvre dans le respect de la liberté de décider d'avoir ou pas, un ou plusieurs enfants, à quel moment, et dans le cadre d'un partage de la décision entre les professionnels de santé et les personnes concernées.

Ce travail tiendra compte de la diversité des personnes et des couples concernés pour répondre à leurs besoins spécifiques².

Ce travail comprendra trois thèmes.

- **La santé reproductive** : aborder la fertilité et échanger des informations sur la fertilité, son déclin qualitatif tant chez l'homme que chez la femme, évaluer les facteurs individuels et les comportements à risque pouvant altérer la fertilité, et favoriser l'amélioration de la santé globale en lien avec la reproduction.
- **L'infertilité** : dépister et préciser une première exploration en soins primaires, orienter vers des soins spécialisés pour un bilan approfondi d'une infertilité afin d'éviter une perte de chance.
- **Les soins préconceptionnels** : améliorer la santé globale de la femme, du couple, dans le cadre d'un projet de parentalité, préparer la grossesse dans les meilleures conditions en prévenant les éventuels risques pour la femme et l'enfant (actualisation du contenu de la consultation préconceptionnelle publié par la HAS en 2010).

Ce travail permettra de distinguer le « bilan de fertilité » du « bilan d'infertilité » et de préciser respectivement leurs définitions, objectifs, contenus, limites. Il permettra d'actualiser le document « Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer ».

1.3. Contexte

1.3.1. Contexte réglementaire et démarches en cours

La demande est en lien avec le « Rapport sur les causes d'infertilité - Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité ».

Ce rapport publié en 2022 dans le cadre de la loi bioéthique identifie l'ensemble des facteurs qui ont un impact sur la fertilité et propose des recommandations pour lutter contre l'infertilité.

Le rapport recense les multiples causes de l'infertilité et parmi elles : un recul de l'âge à la maternité lié à des facteurs sociétaux, des facteurs environnementaux, des séquelles de maladies sexuellement transmissibles, des causes médicales. L'infertilité concerne environ 17,5 % de la population adulte – soit environ une personne sur six dans le monde (données publiées 2023 par l'Organisation mondiale de la Santé « Infertility Prevalence Estimates », 1990–2021) et 3,3 millions de personnes en France (soit un couple sur 4 ayant eu un projet parental).

Les recommandations du rapport de 2022 portent notamment sur les objectifs suivants :

² Haute Autorité de santé. Rapport d'analyse prospective « Sexe, genre et santé ». 2022.

- Informer régulièrement le public, dès le collège et tout au long de la vie, sur la physiologie de la reproduction, le déclin de la fertilité avec l'âge, les limites de l'AMP et les facteurs de risques d'infertilité ;
- Faire bénéficier tout homme ou femme en âge de procréer d'une consultation longue fertilité auprès d'un professionnel de santé formé à cet effet, afin d'obtenir des réponses sur sa fertilité, repérer de potentiels facteurs d'altération de leur fertilité, indépendamment d'un projet d'enfant ou ayant un projet de parentalité ; proposer un examen clinique ;
- Promouvoir et développer une consultation préconceptionnelle pour les couples ou les femmes ayant un projet parental, axée sur l'analyse de leur environnement et de leur mode de vie et la délivrance de conseils d'amélioration.

La loi bioéthique n°2021 1017, promulguée le 2 août 2021, prévoit dans son article 4 la mise en place d'un plan national pour lutter contre l'infertilité. Cette loi préconise d'améliorer la prise en charge de l'infertilité en France sur les plans médicaux et psychologiques et en termes de résultats de l'assistance médicale à la procréation en s'appuyant en premier lieu sur les causes de l'infertilité.

Une mission d'évaluation de cette loi a été créée en janvier 2025 en vue de sa révision. Le sujet du dépistage génétique préconceptionnel en population générale pourrait être en débat dans la prochaine loi de bioéthique.

Le dépistage génétique préconceptionnel en population générale n'est à ce jour pas autorisé en France en dehors de maladies génétiques familiales connues ou de signes d'appel.

La demande est également en lien avec plusieurs plans ministériels et démarches en cours.

La stratégie Nationale de Santé Sexuelle 2017-2030 qui promeut la santé reproductive grâce à une prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, une prévention des grossesses non désirées/non prévues) ainsi qu'une culture de prévention, de dépistage et de traitement notamment des infections sexuellement transmissibles. Pour atteindre cet objectif la Feuille de route 2021-2024 de cette stratégie propose une consultation longue. Celle-ci doit être accessible aux personnes en situation de handicap et les questions de vie relationnelle et sexuelle doivent être mieux prises en compte dans les consultations des patients atteints de maladies chroniques et dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient.

La 2^{ème} stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens³ (SNPE 2 ; 2019) qui promeut la prévention d'une altération de la fertilité des professionnels manipulant et/ou travaillant en contact avec des produits perturbateurs endocriniens. Les PE ont des effets néfastes sur l'environnement et sur la santé humaine, tout particulièrement des troubles de la fertilité et de la reproduction (baisse de la qualité du sperme, augmentation de la fréquence d'anomalies du développement des organes ou de la fonction de reproduction, abaissement de l'âge de la puberté, cancers hormono-dépendants comme les cancers du sein ou les cancers de la prostate).

Les démarches de prévention de l'exposition aux facteurs de risques professionnels de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) portent sur l'identification des risques professionnels sur la reproduction incluant la chaleur (boulangers, cuisiniers, métallurgie, positions assises prolongées ...), l'exposition aux perturbateurs endocriniens (agriculture notamment l'exposition professionnelle aux pesticides tels que chlordécone, industrie chimique, produits de nettoyage, peinture, coiffure...), les radiations ionisantes, le stress, le travail de nuit, etc., et leur prévention.

³ Un perturbateur endocrinien est une substance ou un mélange de substances qui altère les fonctions du système endocrinien et, de ce fait, induit des effets nocifs sur la santé d'un organisme intact, de ses descendants ou de (sous-) populations (Organisation mondiale de la santé, 2002 et mise à jour en 2012)

1.3.2. Contexte organisationnel

Sur le plan de l'offre de soins, des consultations de santé pré-conceptionnelle ont été abrogées sans être remplacées.

- Jusqu'en 1998, seuls, les hommes bénéficiaient d'une consultation dans le cadre du Service National. En 2002, la conscription a été arrêtée au profit du « Parcours Citoyen » pour les jeunes à partir de 16 ans. Cependant, cette consultation n'a pas été rétablie.
- Jusqu'en 2007 un examen prénuptial aboutissant à un certificat médical pour le mariage civil, intégrait deux consultations médicales séparées et des examens biologiques pour les futurs époux. Son objectif était triple : un bilan médical, la prévention des risques pour la grossesse et l'information (grossesse, contraception, maladies sexuellement transmissibles, hygiène de vie). Cet examen a été abrogé dans un contexte où un grand nombre des naissances avaient lieu hors mariage, sans être remplacé.

Dans ce contexte et à la demande des professionnels, la HAS a défini un contenu pour la consultation préconceptionnelle destinée aux femmes ou aux couples, publié en 2010. Cette consultation n'avait pas de caractère obligatoire. Aucun financement n'était prévu pour cette consultation dédiée. Les seules données concernant la mise en œuvre de cette consultation préconceptionnelle sont fournies par les enquêtes périnatales nationales. En 2021, seulement 37,9% des femmes ont consulté en prévision d'une grossesse (en légère augmentation depuis 2016 : 35,3%).

Le suivi gynécologique et obstétrical fournit aux femmes des occasions de consultations de prévention qui n'ont pas d'équivalent pour les hommes.

Une consultation prénatale masculine durant les premiers mois de grossesse est théoriquement remboursée par l'assurance maladie. Cette consultation est méconnue du grand public et les mécanismes de son remboursement et des examens biologiques prescrits à son issue ne sont pas effectifs : les futurs pères ne sont actuellement pas identifiables à travers la déclaration de grossesse et ne peuvent faire l'objet d'aucune campagne organisée d'invitation à venir consulter. Cette consultation prénatale proposée à tous les futurs pères pourrait contribuer à réduire la diffusion de certaines infections comme la rougeole et la coqueluche, à éviter les rares primo-infections VIH survenant pendant la grossesse et réduire les inégalités sociales de santé, en donnant aux hommes qui en sont éloignés un accès effectif au système de soins⁴.

Le bilan de santé proposé par l'Assurance maladie aux personnes âgées de 18 à 25 ans aborde la santé sexuelle mais pas spécifiquement la fertilité. Ce bilan aborde les vaccins et rappels, plus spécifiquement la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV), le dépistage du cancer du col de l'utérus, la santé sexuelle (utilisation d'un moyen de contraception, l'exposition aux infections sexuellement transmissibles : VIH, chlamydia, gonocoque, syphilis...), les habitudes de vie, les maladies chroniques. Les situations de handicap ne sont pas abordées explicitement. Le bilan suivant est trop tardif, autour de 45-50 ans.

En soins de premier recours, plusieurs motifs de consultation permettent ou permettraient d'aborder la santé pré-conceptionnelle : demande de contraception ou son arrêt, infection sexuelle, troubles sexuels, certificat médical d'aptitude pour le sport, demande d'aide à l'arrêt du tabac, par exemple.

L'offre et l'organisation des soins pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile ou en établissements médico-sociaux se déploient dans les régions depuis 2022 pour un meilleur

⁴ Penot Pauline, Jacob Gaëlle, Guerizec Audrey, Letembet Valérie-Anne, Harich Raya, Mendes de Sousa Miguel, Simon Anne, Manuellan Pierre-Étienne, Yazdanpanah Yazdan, Desgrées du Loû Annabel
Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2025, n°. 9, p. 149-162

accès et un suivi gynécologique régulier, ainsi qu'une offre plus large s'adressant également aux hommes en situation de handicap.

L'étude HandiGynéco-Ile-de-France a permis un diagnostic territorial de la filière de soins gynécologiques et obstétricaux à destination des femmes en situation de handicap vivant en Île-de-France (1000 femmes interviewées : 34% avec un handicap moteur, et 21% avec un handicap psychique). Elle a montré que seules 58% d'entre elles déclarent avoir un suivi gynécologique régulier (dont 88% sont satisfaites) ; l'accès à la contraception est accessible pour 85% d'entre elles (en majorité celles qui vivent en ville) ; 85,7% déclarent ne jamais avoir eu de mammographie, et 26% de jamais avoir eu de frottis. Les freins identifiés concernent l'accessibilité, l'aspect financier des consultations longues et complexes et une absence de formation des professionnels de santé aux spécificités du handicap. Le dispositif HandiGynéco se déploie progressivement dans les régions.

La plateforme HandiConsult soutenue par les Agences régionales de santé propose aux adultes en situation de handicap une offre de soins somatiques non liés au handicap. Ces plateformes travaillent en partenariat avec des structures de soins, les réseaux régionaux et autres dispositifs de coordination, dans une logique de complémentarité.

1.3.3. Etat des connaissances

Une première recherche documentaire a porté sur les recommandations et guides de bonnes pratiques. Elle a été limitée aux publications en langue française et anglaise sur la période 2010-2025.

→ **Informations sur la fertilité et son amélioration**

La littérature apporte des données sur le déclin avec l'âge de la qualité de la fertilité tant chez la femme que chez l'homme ainsi que le développement avec l'âge d'anomalies chromosomiques sur les ovocytes des femmes et des néomutations paternelles. Mais ces informations sont insuffisamment portées à la connaissance des personnes.

Les recommandations internationales qui abordent les soins préconceptionnels intègrent des données sur les facteurs qui altèrent la fertilité, l'amélioration de la fertilité et de la santé.

La recherche documentaire n'a retrouvé aucune recommandation spécifique, ni consensus professionnel concernant un bilan de fertilité. Des expérimentations ont pu être menées concernant des bilans cliniques, biologiques, échographiques dont l'intérêt n'a pu être solidement démontré à l'heure actuelle.

→ **Autoconservation des ovocytes**

L'Agence de biomédecine (ABM) met à disposition des sources utiles tant professionnelles que pour le public visant à mettre en œuvre le droit d'autoconservation des ovocytes pour raisons non médicales, à informer sur les modalités pratiques, les chances de succès.

→ **Consultation préconceptionnelle**

Afin d'actualiser le document publié en 2010 par la HAS, nous disposons au niveau international de plusieurs recommandations de bonne pratique sur ce thème, et au niveau national, nous disposons également de plusieurs recommandations, guides et référentiels publiés par la HAS ou en cours d'élaboration : surpoids et obésité de l'adulte ; activité physique ; diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne ; repérage des femmes victimes de violences au sein du couple ; vaccinations, arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence (actualisation) ; prise en charge thérapeutique, curative et préventive des infections sexuellement transmissibles (IST) ; surveillance médico-professionnelle des travailleurs exposés aux agents toxiques pour la reproduction : en âge de procréer et femmes enceintes, etc.

→ **Suspicion d'une infertilité et orientation**

De nombreuses recommandations de bonne pratique publiées à l'international ont été identifiées dans une première étape de recherche documentaire, certaines abordant plus spécifiquement les problématiques de l'infertilité chez la femme, chez l'homme ou chez le couple.

En France, les recommandations de bonne pratique publiées en 2022 par le Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF) abordent l'exploration d'une infertilité du couple : bilan de première intention chez la femme d'une part et chez l'homme d'autre part, impact sur la fertilité du tabac, de l'alcool, de l'obésité, du cannabis, des expositions professionnelles, notamment.

L'Association française d'urologie (AFU) et la Société d'Andrologie de Langue Française (SALF) ont également publié des recommandations concernant l'évaluation des hommes infertiles en 2021.

La HAS a publié une recommandation sur la prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte comportant les modalités de dépistage en cas d'infertilité.

→ **Dépistage génétique préconceptionnel** en cas de maladies génétiques familiales connues ou de signes d'appel

La recommandation intitulée « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées », actualisée en 2016 précise que l'avis d'un gynécologue et le recours à une consultation spécialisée est recommandée en cas de pathologies génétiquement transmissibles ou entraînant une incidence accrue dans la descendance (proches au 1er degré). Une orientation en cas de maladies génétiques familiales connues ou de signes d'appel sera précisée si nécessaire sans détailler le parcours de soins.

→ **Spécificités liées à une maladie chronique**

Ces spécificités sont abordées dans plusieurs recommandations internationales lorsqu'il y a projet de parentalité afin d'identifier les répercussions de la maladie sur la grossesse et les répercussions de la grossesse sur la maladie (le plus souvent cité : diabète, hypertension artérielle, problèmes respiratoires, obésité et ses conséquences sur la santé, prise de médicaments pour le traitement d'une maladie chronique : épilepsie par exemple).

L'appréciation du niveau de risque avant la grossesse est abordée dans la recommandation intitulée « Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées » publiée par la HAS en 2007 et actualisée en 2016.

→ **Spécificités liées à une situation de handicap**

Les situations de handicap sont abordées dans les recommandations de bonne pratique internationales surtout en termes d'accessibilité aux lieux de consultation, d'adaptation du matériel de soins, de formation des professionnels, d'accès à l'information sur la santé sexuelle, à la contraception, au dépistage des cancers chez la femme (sein et col de l'utérus).

Le retentissement du handicap selon sa nature (atteinte neurologique, handicap moteur, sensoriel, psychique, cognitif, déficience intellectuelle), les comorbidités associées, les traitements médicamenteux sur la conception y sont peu abordés, de même que les éventuels besoins d'aide à la procréation si le partenaire est également en situation de handicap, l'anticipation des projets de grossesse, le repérage de difficultés matérielles, sociales prévisibles, la mobilisation d'équipes multidisciplinaires et pluriprofessionnelle, la préparation et l'accompagnement à la parentalité.

Une recherche documentaire par type de handicap sera réalisée.

1.3.4. Conclusions de la réunion avec les parties prenantes

Les parties prenantes partagent la même compréhension du contexte du projet que la HAS.

Elles insistent sur la nécessité d'informer les femmes mais aussi les hommes notamment sur le déclin qualitatif de la fertilité et du risque avec l'âge de handicap chez l'enfant. Elles précisent qu'il est important de rechercher la bonne manière d'aborder ce sujet avec les femmes et les hommes, ceux-ci semblant moins intéressés. Elles soulignent l'intérêt d'élaborer un document d'information spécifique s'adressant aux femmes et aux hommes, sans oublier les personnes en situation de handicap psychique et/ou cognitif.

La fertilité et la préservation de la fertilité devraient être abordés avec tout homme ou toute femme qu'ils aient ou non un projet de parentalité à court terme, ou à leur demande, par les professionnels de santé de premier recours (médecins spécialistes généraliste, gynécologue médical ou obstétricien, urologue, sage-femme). La recherche de facteurs de risque pour la fertilité et sa préservation pourrait entrer dans ce cadre.

Les parties prenantes indiquent que le « bilan de fertilité » comportant des explorations complémentaires ne devrait pas être proposé car il n'est pas fiable et nécessite d'être répété dans le temps. Les examens biologiques, d'imagerie proposés en dehors d'indications précises n'ont pas de valeur pour une population en âge de procréer qui chercherait à être rassurée sur sa fertilité, contrairement au « bilan d'infertilité ».

En revanche, elles soulignent l'importance de faire connaître la définition de l'infertilité pour préciser ses objectifs, le contenu du bilan initial à réaliser en soins primaires ainsi que les indications d'une orientation vers un médecin spécialisé en médecine de la reproduction, afin d'éviter une perte de chance pour les personnes concernées.

Les parties prenantes proposent d'écarter du champ des travaux, l'accès et la procédure de conservation des ovocytes. En revanche elles proposent d'informer du droit de conserver ses gamètes. De même, la possibilité d'un bilan génétique sanguin sans antécédents est écarté, car non autorisé actuellement sur le territoire.

Des propositions concernant la composition qualitative du groupe de travail ont été faites.

1.4. Enjeux

➔ *Enjeux de santé publique*

- Amélioration des connaissances de toute personne en âge de procréer sur les facteurs individuels et environnementaux à l'origine d'une altération de la fertilité, sur l'amélioration de la fertilité.
- Dépistage d'une infertilité et diagnostic sans retard pour éviter une perte de chance.

➔ *Enjeux éthiques*

- Respect du droit d'être écoutée sur son désir d'enfant, d'obtenir des informations et d'effectuer un choix éclairé sur l'accès à la parentalité.
- Respect du droit à la santé reproductive.
- Respect de la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence avoir un ou des enfants.

➔ *Enjeux d'organisation des soins*

- Orientation vers un spécialiste et/ou une équipe spécialisée en cas de suspicion d'une infertilité, d'une problématique liée à une maladie chronique, une maladie génétique familiale, une situation de handicap.
- Coordination des intervenants

1.5. Cibles

- Populations concernées : Toute personne adulte en âge de procréer, quel que soit son sexe et son genre, à l'exclusion des adolescentes et adolescents, population qui nécessite une approche adaptée.
- Professionnels : médecins généralistes, gynécologues médicaux et obstétriciens, urologues, médecins spécialistes de la reproduction, endocrinologues de la reproduction, sage-femmes, médecins et équipes spécialisés dans le handicap, biologistes de la reproduction, conseillers en génétique et médecins généticiens, psychologues, psychiatres, équipes des centres de santé sexuelle (anciennement centres de planification et d'éducation familiale – CPEF), les équipes des dispositifs HandiGynéco et des plateformes HandiConsult.
- Associations d'usagers des systèmes de santé dans le champ concerné.

1.6. Objectifs

➔ **Objectifs attendus de la recommandation de bonne pratique pour les professionnels**

- Savoir aborder le désir d'enfant, la fertilité, son évolution naturelle, son amélioration, les options de reproduction en fonction de la diversité des personnes et des couples ;
- Évaluer, maintenir ou améliorer la santé des personnes en âge de procréer qu'elles aient ou non un projet de parentalité, dans le cadre d'une démarche de décision partagée ;
- Améliorer la santé des personnes dans le cadre d'un projet de parentalité et prévenir des éventuels risques obstétricaux ou postnatals chez la femme et l'enfant ;
- Identifier une infertilité, définir le contenu d'un bilan initial et définir les indications d'une orientation vers un médecin ou une équipe spécialisée en médecine de la reproduction.

➔ **Objectifs attendus de la recommandation de bonne pratique pour les personnes en âge de procréer**

- Bénéficier d'informations, de conseils, de réponses à un questionnaire sur la fertilité, son amélioration, sa préservation, les options de reproduction dans leur situation, et d'un projet de soins personnalisé pour améliorer leur santé en lien avec la reproduction, qu'ils expriment ou non un projet parental ;
- Être orientés au bon moment et vers le bon professionnel en cas de suspicion d'une infertilité.

1.7. Délimitation du thème / questions à traiter

➔ **Thèmes et définitions**

Le sujet comprend trois thèmes : la santé reproductive, l'exploration d'une infertilité, les soins préconceptionnels définis de la manière suivante.

La santé reproductive : selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁵ : « La santé sexuelle [...] inclut la santé reproductive, qui permet aux personnes d'être en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, tout en ayant la capacité de se reproduire et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence elles le feront. »

Des informations sont à porter à la connaissance des personnes en âge de procréer pour leur permettre de décider de concrétiser ou non leur désir d'enfant. Les démarches d'évaluation, de prévention et de soins proposées permettent de prévenir les effets des modes de vie et des comportements à risque non seulement sur la santé reproductive mais aussi sur la santé globale.

⁵ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>

Pour un couple hétérosexuel, l'infertilité est définie par l'OMS comme « l'absence de grossesse après plus de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception ». Le bilan du couple est plus précoce, débuté dès 6 mois, chez la femme à partir de 35 ans.

Les soins préconceptionnels : selon l'OMS⁶, « les soins préconceptionnels englobent toute intervention qui permet de déterminer ou de modifier les risques environnementaux ou les comportements psychosociaux ou médicaux à risque pour la santé reproductive et pour les futures grossesses. Les soins préconceptionnels sont fondés sur les principes de soins à la mère et au nouveau-né dans une perspective familiale, et ils visent les personnes en âge de procréer. Ces soins font partie d'un même continuum qui encourage un engagement global à l'égard de la santé au cours des années de fécondité, y compris la période d'interconception. »

➔ **Les questions auxquelles la recommandation répondra sont les suivantes.**

- Par qui et comment engager le dialogue avec toute personne en âge de procréer qu'elle exprime ou non un projet de parentalité ?
- Quel contenu pour chaque consultation en fonction de son orientation ?
 - Aucun projet de parentalité dans un avenir proche
 - Concrétisation d'un projet de parentalité dans l'année
 - Expression par toute personne d'un besoin d'informations sur sa fertilité et/ou d'une inquiétude ou un besoin de réassurance, ou sur l'amélioration ou la préservation de sa fertilité (modification des modes de vie, prévention et prise en charge des comportements à risque), sur les options de reproduction (autoconservation des gamètes et tissus germinaux, assistance médicale à la procréation notamment, orientation) sans entrer dans les parcours eux-mêmes.
- Sur quels éléments suspecter une infertilité ? Quel bilan médical minimal en premier recours ? Quand et vers qui orienter (médecin(s) ou équipe spécialisée) ?
- Quelles spécificités pour les personnes ayant une maladie chronique, maladie génétique, ou en situation de handicap ?

➔ **Les questions exclues de la recommandation sont les suivantes.**

- Les informations sur la santé sexuelle en tant qu'approche ne se limitant pas aux aspects sanitaires (information de qualité, connaissances, éducation, etc.) ;
- La vie intime, affective, sexuelle des personnes en situation de handicap ;
- Les spécificités de la consultation pré-conceptionnelle chez la femme après chirurgie bariatrique (définies dans les recommandations de la HAS en 2024).
- La consultation et le parcours de préservation de la fertilité en cas de maladie et/ou de cancer nécessitant un traitement gonadotoxique chez les personnes en âge de procréer ;
- Le parcours et la procédure de conservation des gamètes et tissus germinaux hors raisons médicales et pour raisons médicales ;
- L'accès et le parcours d'assistance médicale à la procréation y compris le don de gamètes ;
- Le diagnostic préimplantatoire, pour les personnes porteuses d'une maladie génétique ;
- Le diagnostic et les traitements de l'infertilité ;
- L'adaptation des traitements pour une maladie chronique en cas de projet de grossesse.

⁶ Organisation mondiale de la Santé. Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: 2012 Feb 6-7 meeting report. Genève (CH): OMS; 2013. [WHO-FWC-MCA-13.02-eng.pdf](#)

2. Modalités de réalisation

- HAS
- Label
- Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

La méthode de travail retenue est la « Recommandation pour la pratique clinique » décrite dans le guide méthodologique : Haute Autorité de Santé - Recommandations pour la pratique clinique (RPC)⁷. Cette méthode fait intervenir deux groupes de professionnels et des représentants de patients ou d'usagers concernés par le thème de la recommandation : un groupe de travail et un groupe de lecture. Une phase de revue systématique et de synthèse de la littérature est conduite au préalable ainsi que si besoin des auditions d'experts du sujet.

2.2. Composition qualitative des groupes

Groupe de travail : 2 médecins généralistes, 2 médecins gynécologue médical, 2 médecins gynécologue-obstétricien, 1 urologue, 2 médecins spécialiste de la reproduction dont un endocrinologue, 2 sage-femmes, 1 psychologue, 1 médecin d'une structure de consultation gynéco-obstétrique accueillant des personnes en situation de handicap, 1 médecin d'une structure d'offre de consultations somatiques pour personnes en situation de handicap, 1 biologiste de la reproduction, 1 conseiller en génétique, 1 sociologue de la santé, 3 usagers (représentant d'un collectif d'information sur la fertilité ; personne ayant eu un parcours pour infertilité ; personne en situation de handicap).

Groupe de lecture : même composition que le groupe de travail, élargie à des expertises complémentaires notamment en sciences humaines et sociales, assistant social.

2.3. Productions prévues

- Un argumentaire scientifique.
- Des recommandations prenant en compte les spécificités des situations de maladie chronique ou de handicap.
- Trois fiches sur le contenu de la consultation, selon son orientation :
 - Aucun projet de parentalité dans un avenir proche ou incertitude ;
 - Projet de parentalité dans l'année : actualisation du document publié en 2020 par la HAS ;
 - Conduite à tenir en cas de suspicion d'infertilité : bilan minimal et indications d'orientation.
- Une fiche d'information sur la fertilité destinée aux femmes et aux hommes en âge de procréer.

3. Calendrier prévisionnel des productions

1. Date de passage en CRPPI : 27/05/2025
2. Date de validation du Collège : 11/06/2025
3. Calendrier prévisionnel : T4 2025 avec passage aux instances : T1 2026

⁷ [Haute Autorité de Santé - Recommandations pour la pratique clinique \(RPC\) \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide-recommandation-recommandations-pour-la-pratique-clinique-rpc)

