

COMITÉ d'INTERFACE ASSOCIATIONS AMP

Séance du mardi 16 décembre 2025

—

—

Procès-verbal

Pour l'Agence de la biomédecine :

Pr. Michel TSIMARATOS, directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique

M. David HEARD, directeur de la communication et des relations avec les publics

Mme Coralie MENARD, chargée de communication AMP, don de gamètes et génétique

Mme Hélène DUGUET, chargée des relations presse et e-influence

Mme Fabienne TONG, chargée des relations institutionnelles et publiques

Mme Anne-Claire LEPRETRE, responsable du pôle AMP

Mme Chloé BARON, référente AMP

Pour les associations :

Mme Margaux GANDELON, association Mam'enSolo

M Frédéric LETELLIER, association Dons de gamètes solidaires

COMPTE RENDU

Ouverture de la séance : 10 heures 05.

Il est procédé à un tour de table de présentation.

1. Bilan de la communication au second semestre 2025

Coralie Ménard rappelle les deux objectifs de communication fixés en début d'année : maintenir la notoriété du don de gamètes pour assurer un climat favorable au don, et contribuer au recrutement de nouveaux donneurs de spermatozoïdes et de nouvelles donneuses d'ovocytes. La stratégie pour y parvenir repose sur trois axes : des actions nationales (sites Internet, réseaux sociaux, relations presse, e-influence, partenariats médias), des campagnes géolocalisées uniquement visibles autour des 36 centres de dons et par les publics cibles (hommes de 18 à 44 ans et femmes et de 18 à 37 ans), et un dispositif hors média local avec dix centres de don dans dix villes.

Elle détaille ensuite le séquençage des actions de l'année. Le premier semestre a été marqué par une première vague de campagne géolocalisée, des activations avec des e-influenceurs et la création d'un flyer pour la Marche des Fiertés. Le second semestre a vu la deuxième diffusion de la campagne #FaitesDesParents géolocalisée et le tour #FaitesDesParents en septembre-octobre. En novembre-décembre, des actions ciblées ont été menées auprès de publics spécifiques : la communauté LGBT via un partenariat avec le média *Paint*, un podcast, un micro-trottoir et des posts sur les réseaux sociaux ; les populations afro-descendantes avec le média digital *Média Positif Afrique* et la podcasteuse « Tant que je serai noire », ainsi que les populations guadeloupéennes et réunionnaises avec des partenariats avec des influenceurs locaux, des podcasts, des publications sur les réseaux sociaux, des flyers, etc. D'autres actions incluent la création de trois vidéos d'une minute pour les professionnels de santé non spécialistes et un partenariat avec le podcast Bliss, autour du témoignage d'un couple hétérosexuel sur l'infertilité et le don de spermatozoïdes. En continu, l'Agence anime des relations presse, ses deux comptes Instagram, ses trois sites Internet et met à disposition ses brochures spécifiques.

Coralie Ménard se concentre ensuite sur le bilan du tour #FaitesDesParents 2025, reconduit en raison du succès de l'édition précédente. Le dispositif local permet d'aller à la rencontre des futurs donneurs, de faire connaître les centres de don de proximité et d'impliquer les acteurs locaux. L'opération a mobilisé fortement les professionnels des centres de don, les témoins et les associations. Elle souligne que le tour est un dispositif événementiel complet, accompagné d'une médiatisation avant, pendant et après, incluant une campagne d'achat média géolocalisée dans les dix villes qui reçoivent le bus, des spots audio sur les plateformes de *streaming*, une campagne SMS, ainsi que des actions spécifiques auprès des étudiants et des populations issues de la diversité. Les acteurs locaux ont été sollicités afin qu'ils relaient

le tour sur leur site Internet. Des relations presse ont été développées en amont et le jour J. L'Agence a par ailleurs activé son écosystème digital et réalisé des partenariats avec des e-influenceurs.

En termes de résultats, l'opération a créé un élan positif. Neuf des dix centres mobilisés ont enregistré 614 demandes de rendez-vous de don, soit un rythme multiplié par deux par rapport à la moyenne, avec 135 rendez-vous pris sur place lors du passage du bus. Les sites internet dondovocytes.fr et dondespermatozoides.fr ont vu leur trafic augmenter significativement, avec respectivement 95 000 et 181 000 visites et 931 et 941 demandes de contact entre début septembre et mi-octobre. Les réseaux sociaux ont également bénéficié de cette dynamique, avec 245 contenus créés, 6 millions de personnes touchées et une augmentation du nombre d'abonnés.

Hélène Duguet détaille la campagne d'e-influence menée en septembre et octobre, qui a mobilisé treize influenceurs locaux. Ces derniers ont créé 80 contenus sur TikTok, Instagram et YouTube, générant 18 000 interactions. Une enquête post-tournée a révélé que 21 % des personnes interrogées avaient entendu parler du don de gamètes grâce à un influenceur. Concernant les relations presse, un point presse a été organisé à Paris pour le lancement du tour, 109 retombées presse ont été générées et 56 interviews ont été réalisées avec des professionnels de santé, des associations, des témoins et des porte-paroles de l'Agence de la biomédecine.

Coralie Ménard présente les résultats d'une étude d'impact réalisée après l'événement pour obtenir des données qualitatives. Un répondant sur deux déclare avoir récemment entendu des messages sur le don de gamètes, un score inédit. Les campagnes sont jugées claires et incitent à se renseigner. Elles poussent 65 % des personnes interrogées à s'informer davantage et 53 % à en parler à leurs proches. L'impact est encore plus fort chez les visiteurs du bus, dont 73 % se disent incités à faire un don.

Cependant, d'après les chiffres du baromètre national annuel, la notoriété du don de gamètes, bien qu'élevée à 78 %, est en baisse par rapport à 2022 et 2023. De même, la favorabilité au don, à 76 %, a diminué de quatre points par rapport à 2024. Coralie Ménard émet l'hypothèse que le passage de campagnes nationales à des campagnes plus géolocalisées depuis 2023 pourrait expliquer cette tendance.

En conclusion, le dispositif local du bus est un point d'orgue efficace pour transformer l'intention en action, comme en témoigne l'accélération des demandes de rendez-vous. La mobilisation des professionnels, des associations et des témoins est essentielle pour rassurer les donneurs potentiels. Le digital et la couverture médiatique sont des atouts forts pour la visibilité. La question se pose donc pour 2026 : faut-il poursuivre avec des actions très locales pour le recrutement ou revenir à une campagne nationale pour soutenir la notoriété et la favorabilité générales ?

2. Échange avec les partenaires associatifs

Margaux Gandelon juge le dispositif efficace et relate son expérience positive en tant que bénévole sur le bus tour à Paris. Elle regrette cependant que son association n'ait pas pu envoyer plus de bénévoles, alors que des salariés non experts ont été embauchés pour distribuer des prospectus. Elle a également trouvé difficile d'identifier les différents intervenants sur place et de cibler les personnes par tranche d'âge. Elle note toutefois la bonne réceptivité du public et espère que les centres de don sont satisfaits de cet afflux.

Coralie Ménard explique que des hôtessees sont embauchées, car elles sont formées, habituées à aller vers le public et leur présence garantit une mobilisation constante, ce qui n'est pas toujours le cas avec les bénévoles dont la disponibilité peut varier. Leur rôle est d'orienter les personnes vers les professionnels de santé sur le bus. Elle reconnaît que la mobilisation des associations et des témoins varie beaucoup d'une ville à l'autre.

David Heard confirme que le recours à des hôtessees est une mesure de sécurité pour éviter les aléas et garantir une équipe minimale pour aborder le public. Il convient cependant que la présence de bénévoles est très précieuse, mais que la priorité est de sécuriser le dispositif.

Coralie Ménard répond aux autres points soulevés. Concernant l'identification des équipes, elle explique que des t-shirts sont distribués, mais qu'à Paris, une autre association présente pour une autre cause portait par coïncidence la même couleur. Elle confirme que les retours des dix centres mobilisés sont très positifs. Ils ont constaté une hausse significative des demandes de rendez-vous dès le début de la campagne, un effet qui perdure. Ils jugent le dispositif efficace et apprécient la collaboration avec les associations et les témoins.

Margaux Gandelon comprend la nécessité de sécuriser l'événement avec des distributeurs de prospectus. Elle ajoute que le choix d'une gare comme lieu est discutable, car les gens sont pressés, même si elle reconnaît l'avantage du fort passage.

Coralie Ménard justifie le choix de la gare par le flux important de personnes. L'objectif était de capter les personnes arrivant à la gare pour prendre le métro et qui pourraient avoir plus de temps en fin de journée, ce qui a été confirmé par l'équipe du centre de Cochin qui a noté une affluence accrue après 17 heures. Elle concède que les voyageurs pressés de prendre leur train ne sont pas une cible disponible.

David Heard précise que les lieux ne sont pas choisis, mais attribués gratuitement par les municipalités, ce qui peut entraîner des situations imparfaites, comme des lieux trop passants ou au contraire trop isolés. Il ajoute que l'événement de Paris avait aussi un objectif stratégique : servir de lancement à la tournée pour attirer les journalistes et obtenir une visibilité médiatique nationale. L'événement a permis de générer une importante couverture de presse qui a bénéficié à l'ensemble de la tournée.

Frédéric Letellier convient que ce n'est pas un problème, car Paris ne manque pas de donneurs.

Anne-Claire Leprêtre corrige en précisant que Paris manque de donneuses d'ovocytes, bien que le nombre de donneurs de spermatozoïdes soit suffisant. C'est la raison pour laquelle une étape avait eu lieu à Bondy l'année précédente.

Margaux Gandelon mentionne qu'elle a connaissance de délais d'attente importants à l'hôpital Tenon, qui ne seraient pas liés à un manque de donneurs.

Anne-Claire Leprêtre explique que les difficultés de certains centres parisiens comme Cochin ou Tenon sont davantage liées à une capacité d'accueil limitée qu'à un manque de mobilisation de donneurs. En revanche, les centres situés en périphérie, comme Bondy ou Bécélère, ont plus de difficultés à recruter en raison de leur situation géographique.

Margaux Gandelon demande si le bus tour sera reconduit l'année prochaine, indiquant que son association y est favorable.

David Heard expose le dilemme stratégique de l'Agence. Les campagnes nationales sont efficaces pour la notoriété médiatique, tandis que les dispositifs de proximité comme le bus sont plus performants pour inciter à l'action. La baisse des indicateurs nationaux de notoriété et de favorabilité incite à la prudence, car une disparition du sujet dans l'agenda médiatique pourrait à terme impacter les comportements. Faute de moyens humains et financiers pour mener les deux approches de front, un choix doit être fait.

Il soulève également la question de la mobilisation des centres de don, car la totalité des centres volontaires a déjà accueilli la tournée. L'idéal serait de piloter une grande campagne nationale et que les centres se mobilisent localement, comme pour le don d'organes. Des kits de mobilisation ont été fournis cette année, mais l'effet d'entraînement n'est pas encore suffisant. Une décision sera prise dans les prochaines semaines.

Margaux Gandelon suggère d'anticiper l'organisation d'actions pour les Marches des Fiertés, rappelant que l'année précédente, les discussions avaient eu lieu trop tardivement.

Coralie Ménard répond que cette année, l'Agence était présente avec un flyer spécialement conçu pour être distribué lors de la Marche des Fiertés à Paris et dans d'autres villes.

David Heard ajoute que des partenariats ont également été noués avec des médias communautaires comme *Paint*.

Margaux Gandelon suggère d'aller plus loin en ayant un char lors de la Marche des Fiertés pour accroître la visibilité, arguant que l'Agence contribue à la création de familles LGBT. Elle développe son idée en évoquant le « petit train des enfants » que l'association APGL organisait par le passé pour visibiliser les familles. Elle propose de créer un « train de la PMA pour toutes ».

David Heard prend note de la suggestion. Il confirme que les études montrent que la communauté LGBT est une cible intéressante. L'Agence va étudier la faisabilité de cette proposition, notamment sur le plan financier.

Margaux Gandelon propose son aide et ses contacts pour l'organisation d'un char.

Coralie Ménard demande à Monsieur Letellier son avis sur le bilan présenté et sur une éventuelle nouvelle édition du tour.

Frédéric Letellier juge très important que les centres participants soient satisfaits et souhaitent renouveler l'opération. Il ne voit aucun inconvénient à refaire le tour avec les mêmes centres. Il déplore la baisse de la connaissance du don de gamètes en France et soutient l'idée de combiner des actions nationales et locales.

Coralie Ménard explique qu'une approche combinant national, local et ultralocal est compliquée en raison des contraintes de ressources humaines et budgétaires, d'autant que le budget de l'année prochaine est incertain.

Frédéric Letellier suggère que le plan national de lutte contre l'infertilité récemment annoncé pourrait être une source de financement pour ce type de campagne.

David Heard indique qu'un plan fertilité est certes lancé mais que Matignon a annoncé des réductions des budgets de communication publique pour 2026. Par ailleurs, il souligne que les ressources humaines sont également un facteur limitant. L'équipe actuelle ne pourrait pas déployer davantage d'actions de terrain, ce qui impose de faire des choix.

3. Point d'information sur l'AMP

Anne-Claire Leprêtre partage plusieurs informations sur les travaux en cours. Un groupe de travail sur l'AMP avec tiers donneur se réunit régulièrement et débat notamment de la place de la consultation psychologique et des informations transmissibles aux donneurs, receveurs et enfants nés d'un don. L'objectif est d'établir des listes de contrôle des informations obligatoires et optionnelles à communiquer, en lien avec la Direction générale de la Santé (DGS).

Par ailleurs, l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) a été mandatée par le ministère pour aider à fluidifier les parcours et réduire les délais en AMP. Elle réalise actuellement un diagnostic dans plusieurs centres pour identifier les freins et les bonnes pratiques, en vue de produire des préconisations et un guide d'auto-évaluation pour tous les centres.

Enfin, elle évoque les webinaires organisés par l'Agence. Les derniers ont porté sur les données d'activité présentes dans le rapport d'activités médical et scientifique, et le prochain présentera le bilan du bus tour. Elle demande aux participants s'ils ont des retours ou des

suggestions de sujets, précisant que le dernier webinar traitait de l'autoconservation et de la préservation médicale.

Margaux Gandelon confirme avoir assisté au dernier webinar, qu'elle a trouvé intéressant.

Anne-Claire Leprêtre demande si les informations partagées ont été utiles.

Margaux Gandelon confirme l'utilité des webinaires. Elle souligne cependant la faible présence des associations aux réunions en journée, due à un épuisement des bénévoles qui sont majoritairement salariés et ne peuvent se libérer. Elle suggère d'organiser des webinaires en soirée pour permettre une plus grande participation. Elle décrit la charge de travail que représente le militantisme associatif, entre les réunions institutionnelles en journée et le travail interne à l'association le soir, ce qui conduit à un épuisement des ressources bénévoles.

Anne-Claire Leprêtre explique que les webinaires sont enregistrés et mis à disposition, avec le diaporama présenté, afin de permettre une consultation différée.

Coralie Ménard demande s'il serait préférable d'organiser ces webinaires sur l'heure du déjeuner entre 13 heures et 14 heures 30.

Margaux Gandelon explique qu'un certain nombre de bénévoles ne peuvent pas assister à des webinaires en journée ni sur la pause déjeuner, car ils travaillent en parallèle. Elle souligne la multiplicité des réunions de travail, webinaires, etc., auxquels il est difficile d'assister assidûment par manque de ressources.

David Heard explique qu'il est également compliqué pour les équipes de l'Agence d'organiser des réunions en dehors des heures de bureau.

Margaux Gandelon indique que la pause déjeuner n'est pas une solution pour tous.

David Heard précise que le format de la pause déjeuner était un compromis trouvé pour les webinaires. Il est conscient de la difficulté pour les associations d'être présentes partout.

Margaux Gandelon suggère la possibilité d'organiser ponctuellement des réunions vers 21 heures, un horaire qui pourrait convenir aux parents une fois leurs enfants couchés.

David Heard mentionne avoir déjà tenté des formats alternatifs, comme un samedi après-midi, mais que cela est difficile à généraliser, notamment pour garantir la présence de toutes les compétences requises de l'Agence (médical, promotion du don, etc.) autour de la table.

Margaux Gandelon constate que seules deux associations sont présentes à la réunion, ce qui témoigne selon elle non pas d'un manque d'intérêt, mais d'un manque de moyens et de disponibilité des bénévoles.

David Heard assure que l'Agence tente de pallier ce problème en publiant les comptes-rendus, en filmant les webinaires et en restant disponible pour des échanges bilatéraux avec les

associations qui n'ont pas pu participer. Il exprime cependant des doutes sur la faisabilité de réunir l'ensemble de ses équipes pour des réunions en soirée.

Anne-Claire Leprêtre poursuit avec les points d'actualité. Une enquête sur les moyens des centres d'AMP a été lancée cet été et a obtenu un taux de participation de 85 %. L'analyse est en cours, notamment sur les capacités de stockage des paillettes qui pourraient être saturées dans certains centres. Les résultats seront présentés ultérieurement.

Enfin, elle annonce la mise en place d'une rencontre interprofessionnelle (RIP) entre la direction Procréation, Embryologie et Génétique humaines de l'Agence et les sociétés savantes de l'AMP. Cette instance vise à restaurer un lien direct et collégial pour partager les objectifs, avoir un retour du terrain et co-construire les projets, alors que les professionnels ne participent plus aux groupes de travail au nom de leur société savante, mais à titre nominatif.

Margaux Gandelon demande si la liste des membres de cette réunion sera communiquée aux sociétés savantes.

Anne-Claire Leprêtre confirme. Les sociétés savantes identifiées dans le champ de l'AMP ont été sollicitées pour nommer un titulaire et un suppléant, et il n'y a pas de raison que cette liste ne soit pas diffusée. L'objectif est d'organiser des rencontres trimestrielles dont l'ordre du jour sera co-construit pour assurer un dialogue régulier et efficace.

4. Échange avec les partenaires associatifs

Frédéric Letellier demande si une nationalisation de la gestion des stocks de gamètes est envisagée pour aider les centres en difficulté.

Anne-Claire Leprêtre confirme qu'une réflexion est en cours sur la possible mutualisation et un pilotage national des stocks de gamètes. Cette piste faisait partie des préconisations du groupe de travail sur la fluidification des parcours. Elle ajoute que la réflexion sur le pilotage national des dons est également liée à un projet de système d'information dédié, dont la faisabilité continue d'être étudiée.

Margaux Gandelon souligne que la principale source de difficultés en France est la grande diversité des pratiques entre les centres d'AMP, avec de nombreuses exceptions à la loi et au guide des bonnes pratiques. L'association se sent démunie pour aider ses adhérentes, au-delà de leur conseiller de rappeler la loi à leur centre ou de saisir le Défenseur des droits. Elle déplore la persistance de ces problèmes et appelle à plus de cohérence sur le territoire.

Anne-Claire Leprêtre assure que l'Agence travaille à l'harmonisation des pratiques via le groupe de travail sur l'AMP avec tiers donneur, notamment sur l'information à délivrer et la sélection des donneurs. De futurs travaux porteront sur l'équité d'accès au parcours. Elle note que ces groupes de travail sont des lieux d'échange importants qui permettent aux

professionnels de prendre conscience de la disparité des pratiques. En l'absence de données scientifiques robustes pour trancher sur certaines pratiques, le travail repose beaucoup sur la recherche de consensus d'experts pour tendre vers une harmonisation.

Margaux Gandelon signale qu'au moins quatre centres continuent de refuser l'accès à la PMA solo aux femmes de moins de 29 ans et demande ce que l'Agence peut faire.

Anne-Claire Leprêtre rappelle que l'accès est possible dès 18 ans.

Margaux Gandelon confirme que cette pratique semble se propager entre les centres.

Anne-Claire Leprêtre indique que l'Agence peut effectuer un rappel à la loi. Elle demande que les noms des centres concernés lui soient communiqués afin de décider d'une action ciblée ou d'un rappel général à l'ensemble des centres. Elle se souvient d'un signalement similaire concernant le refus de donneuses de plus de 35 ans dans certains centres. L'Agence était alors intervenue directement auprès des centres concernés.

Frédéric Letellier confirme avoir signalé ce type de pratique par le passé, mais pas récemment.

Anne-Claire Leprêtre confirme que le signalement était récent et que l'Agence a effectué un rappel aux centres concernés durant l'automne.

Frédéric Letellier évoque le cas de couples en âge d'accéder à l'AMP, mais qui se voient découragés par les centres en raison de leur âge jugé trop avancé par rapport aux délais d'attente pour un don d'ovocytes. Il se demande si, dans de tels cas, un accueil d'embryon ne pourrait pas leur être proposé comme alternative plutôt qu'un refus pur et simple, estimant qu'un couple préférerait cette option plutôt que de renoncer à leur projet parental.

Anne-Claire Leprêtre explique que les délais pour l'accueil d'embryon sont très variables sur le territoire. Elle précise que moins de centres sont autorisés pour l'accueil d'embryon que pour le don de spermatozoïdes ou d'ovocytes, ce qui crée des inégalités. L'organisation territoriale repose sur la capacité des centres d'AMP à transférer les embryons vers les centres de don. Un des axes de travail est de favoriser l'équité de cette activité. Une préconisation issue d'un groupe de travail visait à simplifier le régime des autorisations pour qu'un centre autorisé au don le soit pour toutes les activités de don, afin d'homogénéiser les parcours. Cette proposition a été remontée aux autorités de tutelle, mais n'a pas encore été mise en œuvre.

Margaux Gandelon signale que les centres de Nice et de Marseille continueraient d'exiger des patientes qu'elles amènent des donneurs pour progresser sur les listes d'attente, une pratique contraire à la loi de bioéthique. Elle rapporte également qu'à Paris, l'hôpital Tenon a suspendu la prise de rendez-vous pour une PMA avec don de sperme en raison de délais d'attente dépassant 30 mois. Cette situation engendre une forte inégalité territoriale, l'hôpital Béclère à Clamart affichant par exemple une attente de seulement six mois. Le quart sud-est de la

France est jugé particulièrement problématique, notamment le centre de Montpellier qui annonce d'importants délais sans explication claire.

Anne-Claire Leprêtre précise que l'Agence a constatée, lors d'une visite au centre de Montpellier, que les locaux étaient extrêmement contraints. Cette contrainte matérielle limite fortement la capacité d'accueil des donneurs, ce qui peut expliquer les délais importants annoncés.

Margaux Gandelon signale d'autres dysfonctionnements concernant le centre de Tours. Celui-ci persisterait à refuser les femmes de moins de 29 ans, bien que cette pratique soit illégale. De plus, il imposerait aux femmes seules deux rendez-vous obligatoires avec un psychologue, une rencontre avec une assistante sociale et la présence d'une « personne-ressource » lors du second entretien psychologique.

Frédéric Letellier indique que le centre de Tours a lui-même évoqué, dans un groupe de travail sur les parcours d'AMP, le cas des jeunes femmes seules (citant l'exemple d'une femme de 22 ans) comme étant un problème pour eux.

Margaux Gandelon rétorque que si c'est un problème pour le centre, ce n'en est pas un au regard de la loi, et que le centre n'est donc pas en accord avec celle-ci.

Anne-Claire Leprêtre explique que les centres font face à des difficultés pour assurer des délais corrects pour tous les types de demandes (couples infertiles, femmes plus âgées, autoconservation). Elle suggère que les choix contestables de certains centres, comme celui de Tours, pourraient être une modalité de régulation du flux de demandes plutôt qu'un jugement sur le projet parental. Elle reconnaît néanmoins que la pratique reste contestable.

Margaux Gandelon juge anormal que le centre de Lyon refuse une femme de 39 ans en lui disant qu'ils n'allaient pas « gâcher des paillettes » pour elle. Elle propose de transmettre à l'Agence une liste des dysfonctionnements récents afin de voir quelles actions peuvent être menées localement.

David Heard rappelle que ces incidents doivent être signalés à la commission des usagers de l'établissement. Il admet que la solution n'est pas parfaite, mais que la consignation de ces faits a le mérite d'enregistrer officiellement les problèmes.

Margaux Gandelon explique que peu de femmes (environ 5 à 10 %) font des signalements. Elles craignent d'être exclues de leur parcours de soin ou de subir des représailles si elles souhaitent un deuxième enfant. Elle précise que certaines sont accompagnées par son association pour saisir le Défenseur des droits, mais que cela reste rare.

La séance est levée à 11 heures 35.

01

AUTOCONSERVATION NON MEDICALE DES OVOCYTES

Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Dynamique de l'activité en 2025

Une offre de soins renforcée: l'année est marquée par la mise en œuvre de l'activité dans 20 nouveaux centres, ce qui traduit un maillage territorial en expansion.

Au total, 55 centres répondants. Les données présentées sous estiment l'activité nationale, le bilan de 7 centres manque.

Une activité toujours sous tension: La demande poursuit sa forte progression, avec plus de 20 000 demandes de première consultation en 2025, contre plus de 15 500 en 2024.

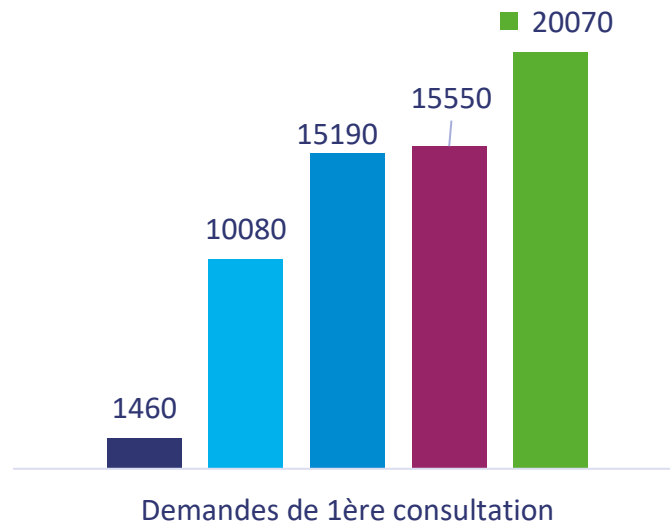
Cet indicateur présente toutefois plusieurs limites d'interprétation liées à l'absence de SI national et d'un mode de comptabilisation homogène des demandes (appels, e-prise RDV).

Les nombres présentés sont arrondis à la dizaine près et des projections d'activité sont faites pour les centres ayant transmis des données incomplètes.

2024 : Une estimation est réalisée pour 2 centres (CHU Nantes, Clinique Rennes)

2025 : Une estimation est réalisée pour 4 centres actifs en 2024

Près de 62 350 demandes



■ 16 oct- 31 déc. 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024 ■ 2025

AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Poursuite de la montée en charge de l'activité

1. Accès à une 1ère consultation en hausse

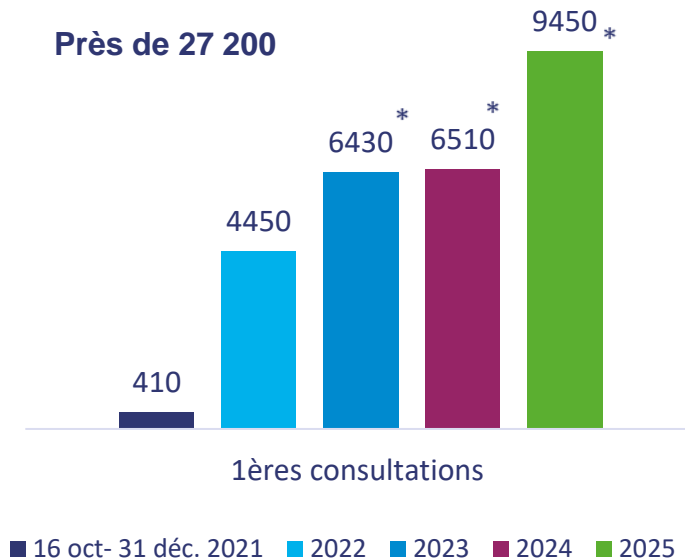
En 2025, près de 9 450 personnes* ont accédé à une première consultation. Depuis l'entrée en vigueur de la loi de bioéthique de 2021, près de 27 200 personnes ont bénéficié d'une première consultation.

Cette progression repose sur l'ouverture de nouveaux créneaux de consultation liée principalement à l'élargissement de l'offre.

Des évolutions contrastées selon les centres demeurent :

- Parmi les centres actifs et ayant répondu en 2024 et 2025:
 - 15 rapportent une augmentation de l'accès à la 1ère consultation (près de 850 consultations supplémentaires),
 - et 14 déclarent au contraire une diminution (près de 1900 consultations en moins).

Sous estimation des données nationales* : le suivi d'activité d'une dizaine de centres est manquant pour les activités (5 en 2024 et 3 en 2023)



AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Poursuite de la montée en charge de l'activité

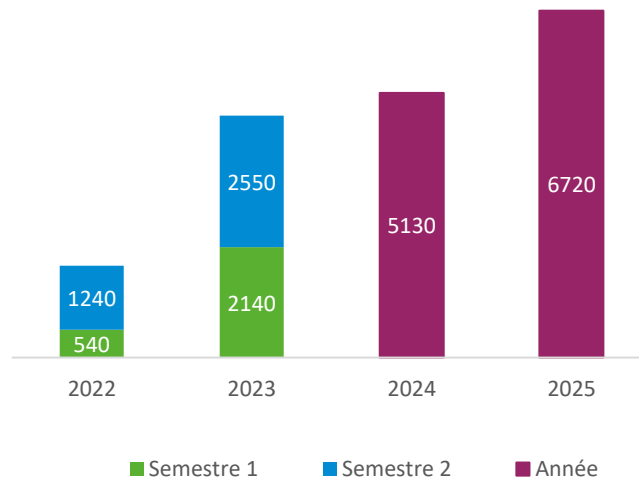
2. Accès à la conservation en hausse

En 2025, près de 6 720 personnes ont bénéficié d'une conservation d'ovocytes, **soit une augmentation de 31 % par rapport à 2024**.

Ce chiffre reste toutefois sous-estimé en raison de données encore incomplètes pour certains centres (3 centres en 2025).

Par ailleurs, ces chiffres ne permettent pas de faire un suivi longitudinal des personnes (une femmes peut être comptabilisées plusieurs fois) et ainsi de suivre le nombre de ponctions réalisées/femmes, ni le nombre d'ovocytes conservés. Une analyse plus fine sera possible à terme grâce au registre national d'AMP.

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une autoconservation par semestre pour 2022 et 2023, au cours de 2024-2025



PARCOURS D'AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Contributions des primo-déclarants

Rôle des primo-déclarants dans l'absorption de la demande croissante

Extension de l'offre sur l'ensemble du territoire

Les 20 primo-déclarants représentent près d'1/3 des centres et sont répartis sur 7 régions :

- Bretagne (n = 2) -- Grand Est (n = 3) -- Hauts-de-France (n = 2) -- Île-de-France (n = 6)
- Nouvelle-Aquitaine (n = 2) -- Occitanie (n = 1) -- Pays de la Loire (n = 4)

Part importante de l'activité

En 2025, les primo-déclarants représentent une part importante de l'activité :

- Près de 30% des demandes de première consultation recensées (environ 6 000) ;
- Près de 3 680 personnes ont pu accéder à une première consultation
- Près de 1 800 personnes ont bénéficié d'une conservation ovocytaire ; un seul centre n'ayant pas encore initié les conservations.

Des délais de prise en charge

Les délais d'accès à la première consultation s'échelonnent de 2 à 24 mois (1 centre en IDF), **avec une moyenne de 8 mois** (médiane 12 mois), traduisant des disparités importantes entre ces centres.

AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Délais de prise en charge

Une légère diminution au niveau national, malgré des disparités persistantes

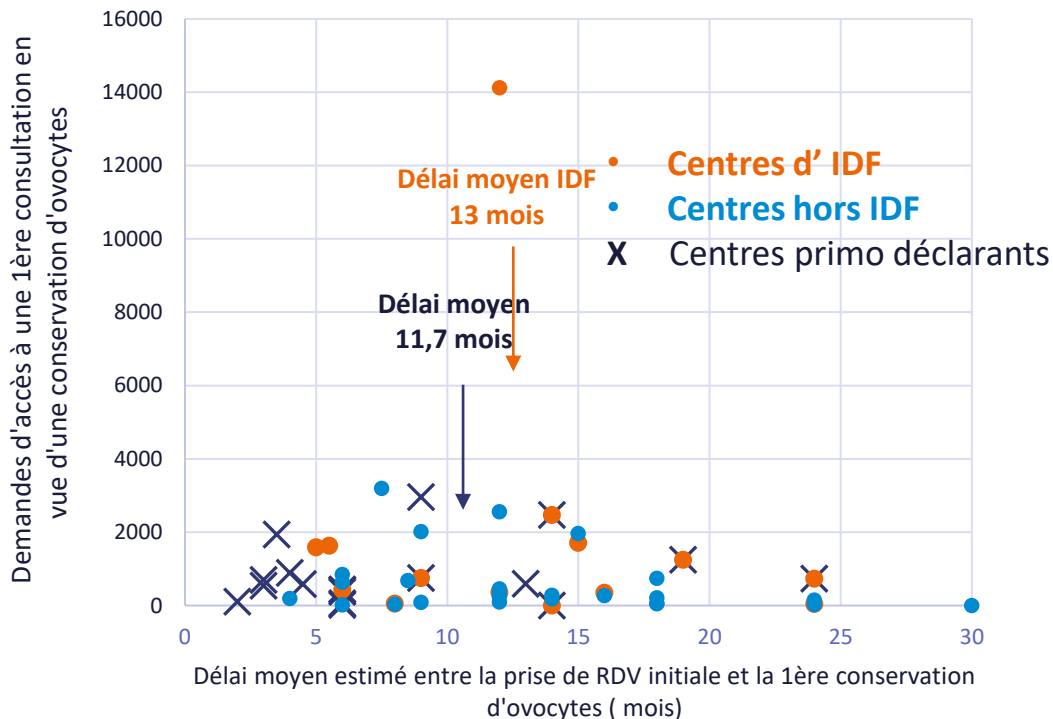
- Le délai moyen de prise en charge en France **s'établit à 11,7 mois* en 2025**, en diminution d'environ 1,3 mois par rapport à 2024. Cette tendance masque toutefois des hétérogénéités importantes entre centres.
 - Les nouveaux centres déclarants présentent **des délais plus courts, avec une moyenne de 8 mois**
 - À l'inverse, les centres déjà actifs avant 2025 enregistrent en moyenne des **délais stables (13,5 mois)**. Cette tendance n'est toutefois pas homogène et ne se vérifie pas dans l'ensemble des centres.

Ces délais doivent toutefois être interprétés avec prudence, dans la mesure où ils pourraient varier avec des modalités de calcul plus précises.

* Hors valeur extrême > 50 mois

DEMANDES D'AUTOCONSERVATION ET DÉLAI DE PRISE EN CHARGE

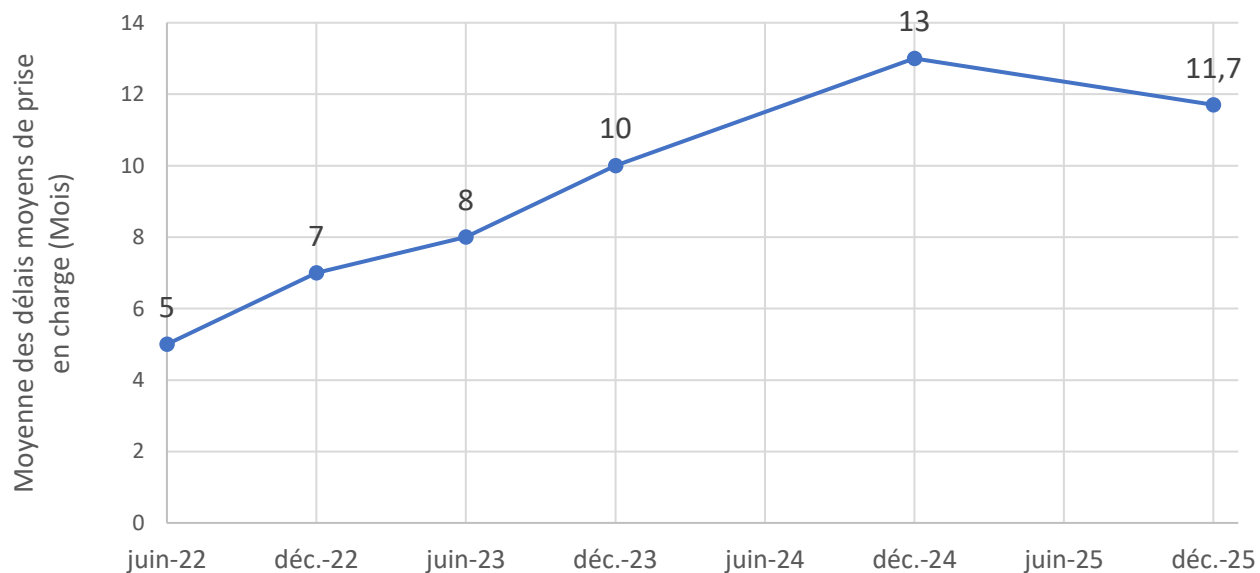
Total des demandes depuis la promulgation de la loi en fonction du délai de prise en charge au 31 déc. 2024



- Absence de corrélation entre le volume total de demandes et les délais
- Hétérogénéité des délais entre les centres: délais oscillent entre 2 et 60 mois

DÉLAIS DE PRISE EN CHARGE

Evolution



- **Délais à interpréter avec prudence** : ils reposent sur des estimations des équipes, en l'absence de système d'information permettant un calcul standardisé. Hétérogénéité possible entre centres dans la remontée de ces estimations. Les valeurs « extrêmes », susceptibles d'apporter un biais aux résultats sont exclues des calculs.

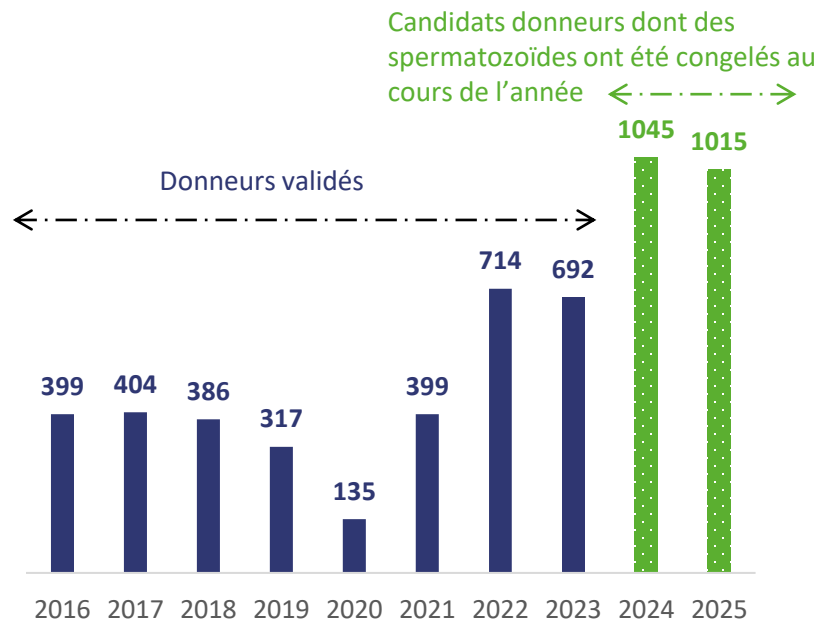
02

AMP AVEC DON DE SPERMATOZOÏDES (DDS)

Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

DONNEURS ACCEPTÉS DONT LES SPERMATOZOÏDES CONGELÉS SONT ATTRIBUABLES

Evolution du nombre de donneurs validés, selon l'année du premier recueil



Sources : - Activité 2016 -2023 : rapport d'activité des centres d'AMP
- Activité 2024-2025 : enquête de mise en œuvre de la loi

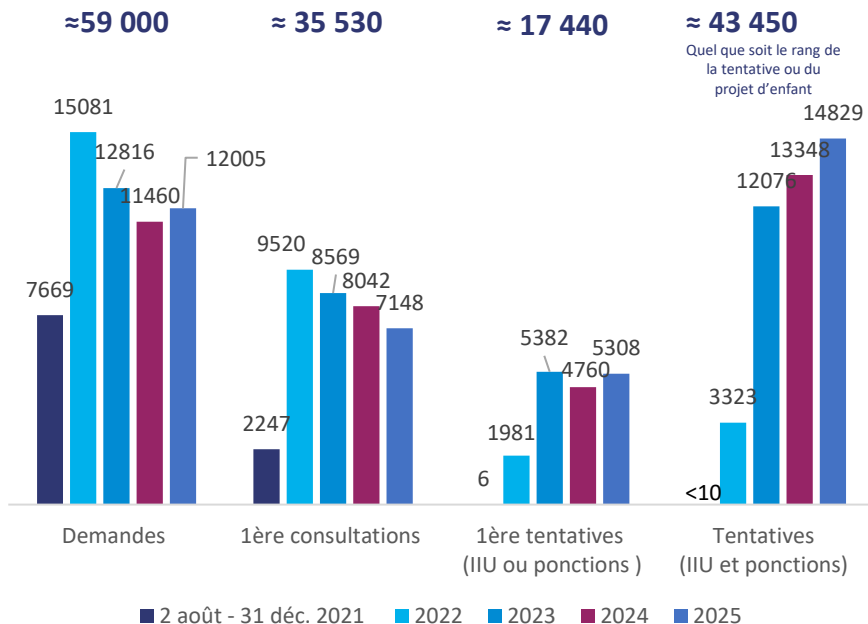
La dynamique de recrutement des donneurs de spermatozoïdes se maintient en 2025, à un niveau supérieur aux 1 000 candidats, avec 1 015 candidats donneurs au cours de l'année (contre 1 045 en 2024).

Les capacités de recrutement varient selon les centres : le nb. de candidats donneurs 2025 validés allant de 0 à 144.

Les données 2024-2025 demeurent provisoires : les investigations clinico-biologiques nécessaires à la validation des dossiers ne sont pas achevées pour l'ensemble des donneurs, et certains candidats pourraient encore être refusés.

Sous cette réserve, le niveau observé depuis 2022 témoigne, de volumes nettement supérieurs à ceux enregistrés avant la LBE 2021 (381 en moyenne hors 2020).

DEMANDES D'AMP AVEC DDS DE COUPLES DE FEMMES ET FEMMES NON MARIÉES



Activité 2025

Demande élevée mais stabilisée (+ 3%): > 12 000 : soit environ 6 fois plus qu'avant la LBE 2021), inférieur au pic atteint en 2022 (-20%).

Hausse des tentatives : témoin de la montée en charge des centres pour répondre à la demande accumulée

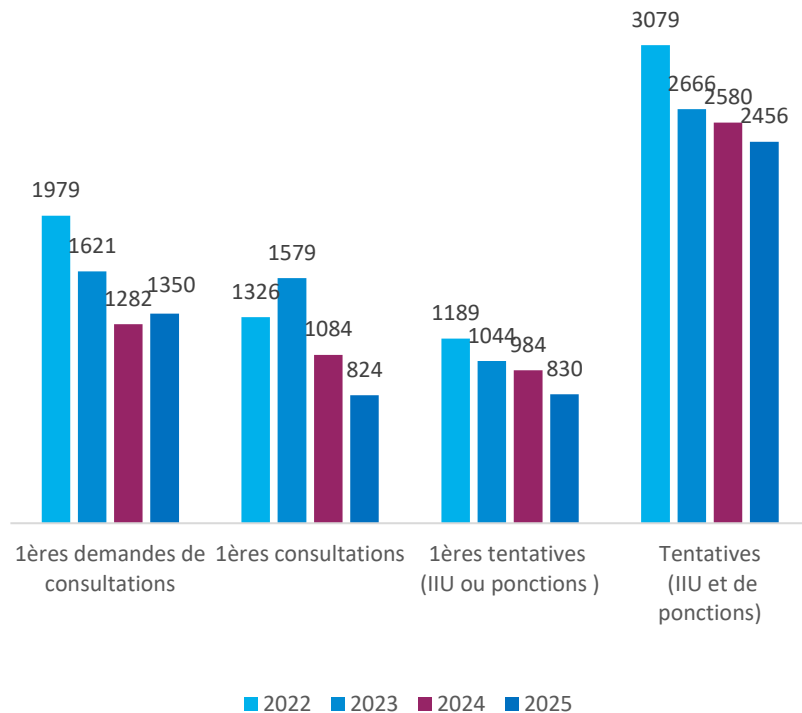
- > 5 300 personnes ont accédé à une 1^{ère} tentative en 2025 (+10,1% vs 2024).
- Ainsi, 49 % des personnes ayant eu une 1^{ère} consultation ont pu accéder à une tentative.
- Le volume total des délivrances de paillettes continue d'augmenter, avec près de 14 830 tentatives réalisées en 2025 (vs 13 348 en 2024)

Accès à une 1^{ère} consultation (CS) en diminution,

- près de 7 150 CS en 2025 (- 11% vs 2024, - 25% vs 2022),
- Baisse liée à des mécanismes qui ne peuvent être identifiés à partir de ces données : baisse des demandes , abandons en cours de parcours, mobilisation des ressources pour rendre effectives les tentatives ...

Demands : nombre incluant des estimations pour les centres non répondant – nombres présentés arrondis à la dizaine près; IIU : inséminations intra-utérines

DEMANDES D'AMP AVEC DDS POUR COUPLES HOMMES / FEMMES



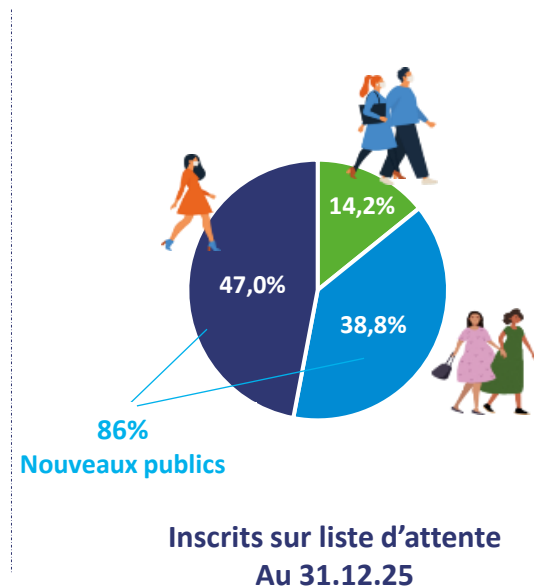
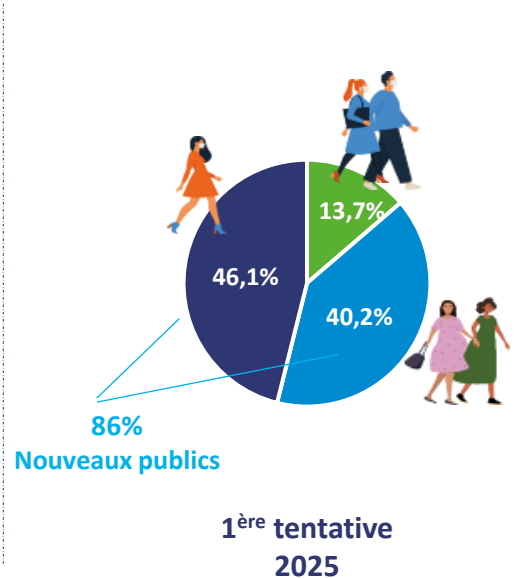
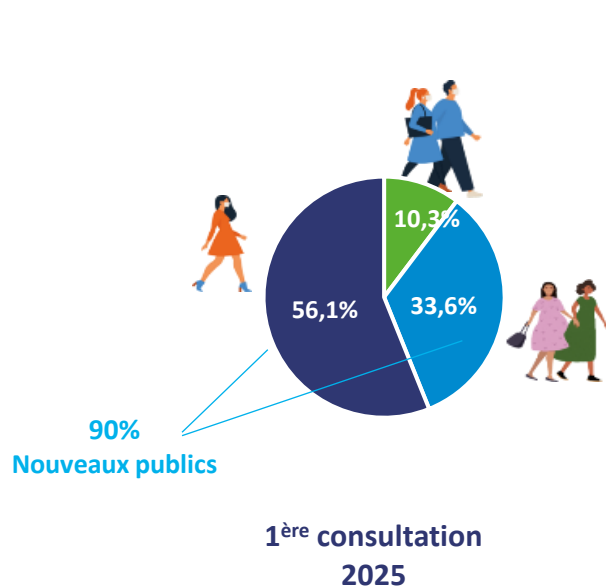
Réduction de l'activité de manière significative

- Les demandes de ce public restent minoritaire et globalement en diminution, malgré une légère reprise en 2025.
- Les demandes, qui s'élevaient à 2 029 en 2019 (année de référence avant la LBE 2021), s'établissent à 1 340 en 2025, **soit une baisse d'environ 34 %**.
- Cette diminution des demandes s'accompagne d'une baisse de l'activité :
 - Le nombre de 1^{ère} consultations est < 1000, de même que le nombre de 1^{ère} tentatives
 - Le nombre de délivrances près de 1,6 x inférieur à l'activité 2019

Plusieurs facteurs à analyser pourraient expliquer ce phénomène: les délais de prise en charge, le recours aux soins à l'étranger, l'amélioration des résultats, la baisse de la natalité.

ACCÈS À L'AMP AVEC DDS DES NOUVEAUX PUBLICS

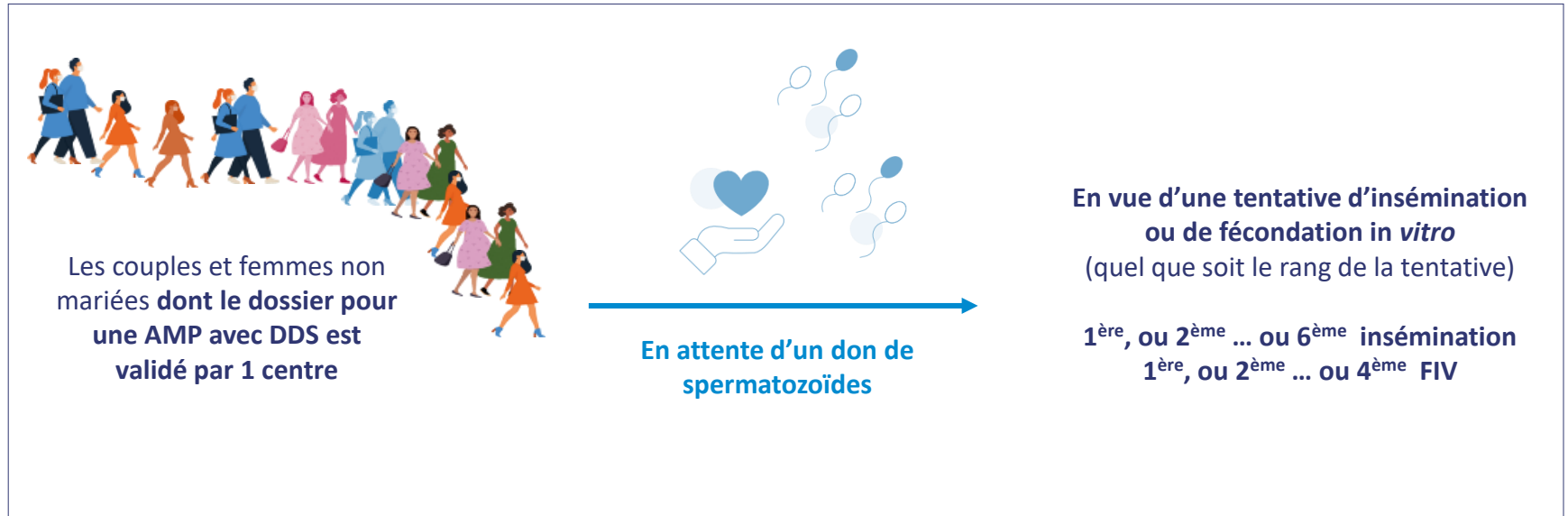
Profil des patients vus pour une 1^{ère} consultation, une 1^{ère} tentative ou inscrits en liste d'attente ?



Les couples de femmes et femmes non mariées représentent la majorité de la patientèle de l'AMP avec DDS quelle que soit l'étape du parcours d'AMP. Montée progressive.

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DDS

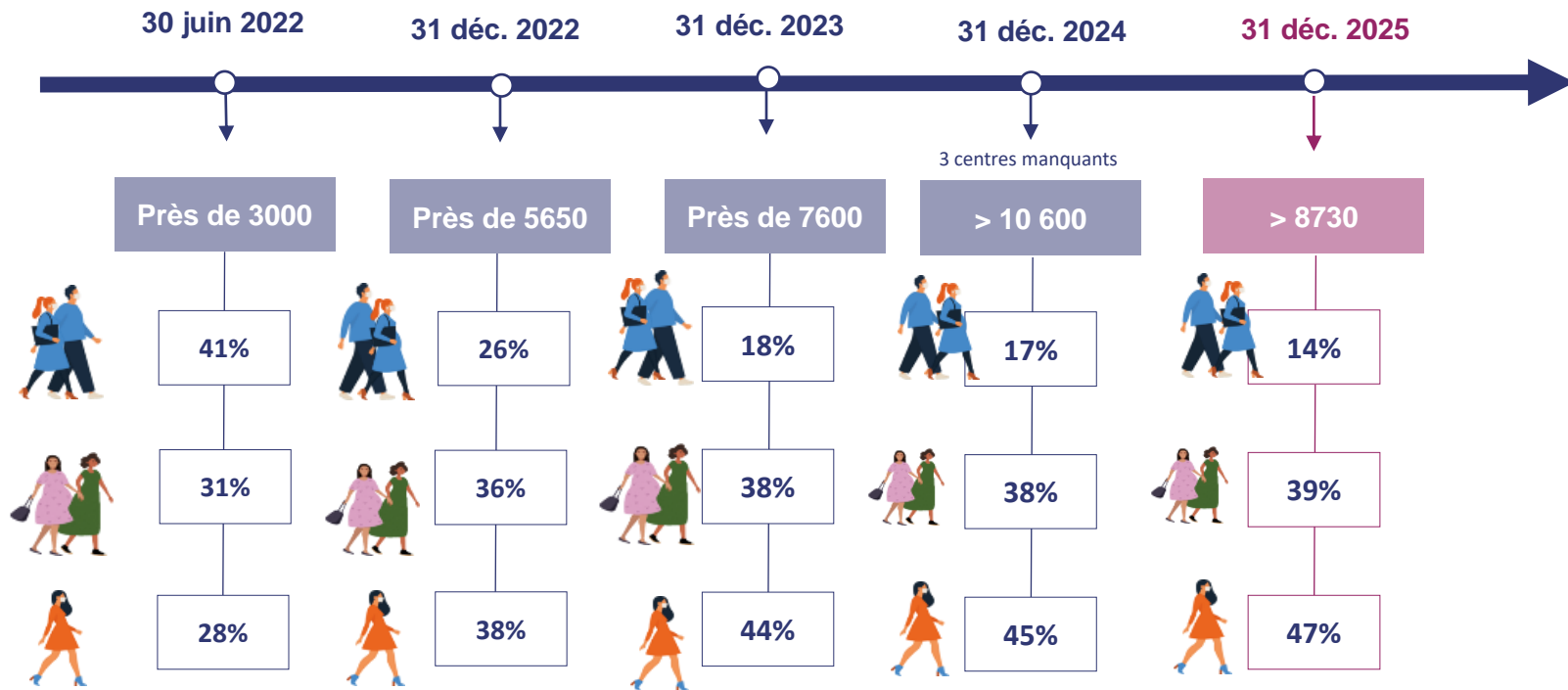
Définition



Sous estimation possible : certains centres ne comptabilisent pas les couples ou femmes pour lesquelles des paillettes de spermatozoïdes sont pré-attribuées (attribution faite en amont de la délivrance).

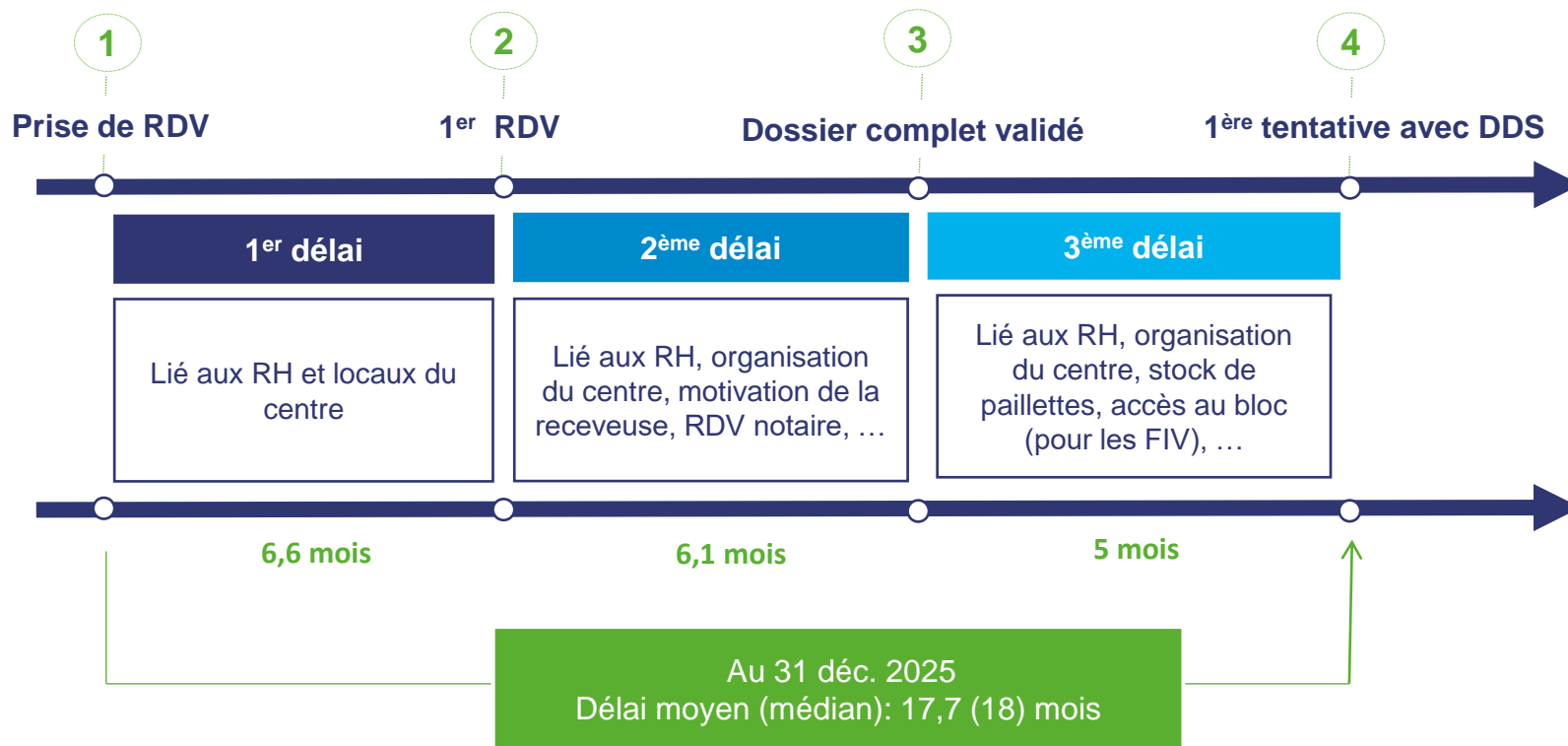
LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DDS

Couples et femmes dont le dossier est validé



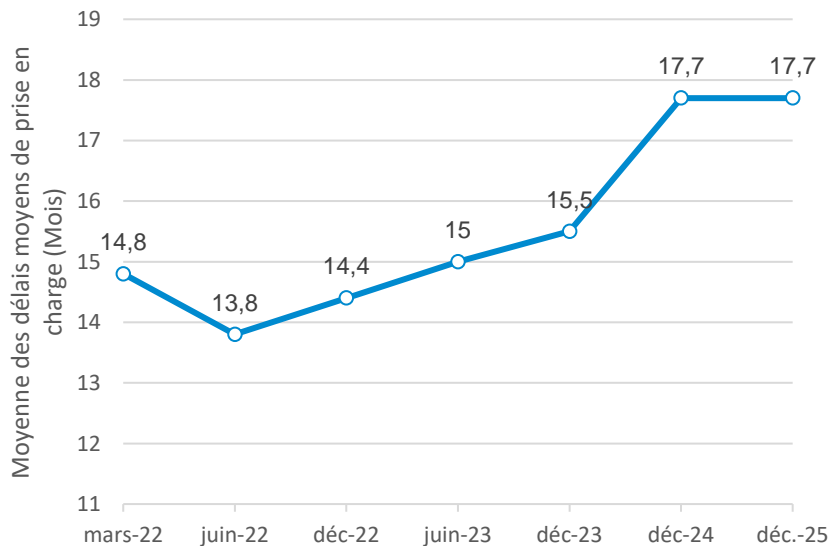
DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DDS

Parcours des receveurs



DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DDS

Evolution du délai moyen de prise en charge des receveurs



Après plusieurs années de hausse continue, **les délais de prise en charge semblent se stabiliser en 2025**, avec un délai moyen estimé à 17,7 mois.

Ce **niveau reste toutefois élevé** et supérieur à celui observé en 2022, traduisant des tensions persistantes entre l'offre et la demande.

Des disparités territoriales importantes existent. Les délais s'échelonnent de 8 à 28 mois selon les centres. La médiane s'établit à 18 mois, **avec un premier quartile à 14 mois et un troisième quartile à 22,5 mois**, confirmant une dispersion significative des délais de prise en charge sur le territoire.

Délais approximatifs basés sur une estimation des équipes impliquées. Pas d'outil de calcul automatique des délais.

ETAT DES STOCKS DE PAILLETTES DE SPERMATOZOÏDES

Paillettes de donneurs ayant consenti à la transmission de données identifiantes = « nouveau régime »

Donneurs « nouveau régime »
- 31 décembre 2025 -



> 2 000 donneurs

≈ 116 000 paillettes

IIV/FIV
66%

ICSI
34%

dont près 6 900 « phénotype rare »

Le niveau de recrutement des donneurs observé depuis 2022 permet de maintenir un stock de donneurs « nouveau régime » compatible **avec plus d'une année d'activité**, sous l'hypothèse d'une stabilité du nombre de délivrances de paillettes.

Cette situation reste néanmoins dépendante des situations locales et de l'adéquation entre demandes, recrutement des donneurs, ressources humaines.

03

AMP AVEC DON D'OVOCYTES (DO)

Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

ACTIVITÉ D'AMP AVEC DON D'OVOCYTES

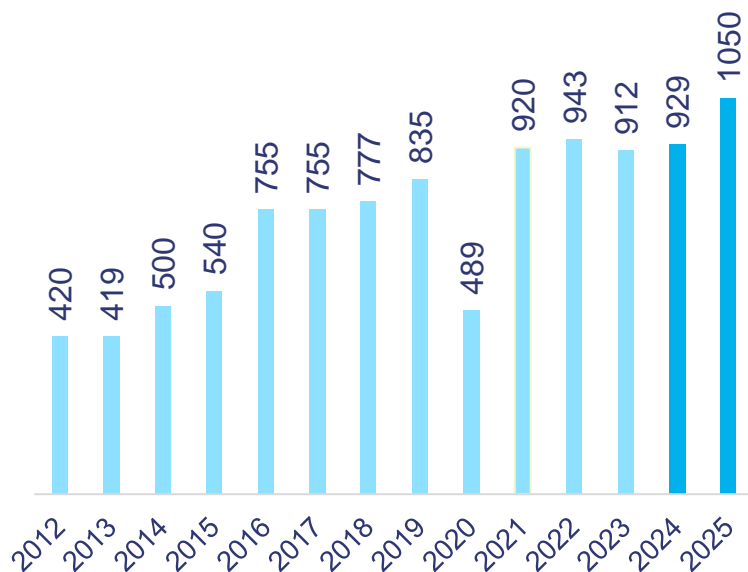
Bilan de l'activité 2025

- Synthèse repose sur les 36 centres d'AMP autorisés au DO
- **Pour la première fois**, le nombre de donneuses **dépasse le seuil des 1 000**
- **Malgré une hausse observée depuis les évolutions législatives, le nombre de donneuses reste insuffisant pour répondre à la demande dans des délais optimaux**
 - La liste d'attente pour une AMP se maintient au dessus de **2 500 personnes**
 - La demande de double don augmente, notamment depuis l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes femmes non mariées qui représentent 17% de la liste d'attente
 - Les délais de prise en charge sont en moyenne **de 22 mois sur le territoire, en baisse de 2 mois ; ces délais demeurent longs** et s'expliquent notamment par un manque de gamètes (**≈11 mois entre la validation du dossier et la 1ère délivrance d'ovocytes**) et des contraintes de ressources humaines allongeant les délais d'accès à certaines consultations (génétique, biologistes).

Ces délais doivent toutefois être interprétés avec prudence, dans la mesure où ils pourraient varier avec des modalités de calcul plus précises : les centres ne disposent pas, à ce jour, d'outils informatiques permettant de les estimer de manière fine.

DONNEUSES D'OVOCYTES

Evolution du nombre de ponctions d'ovocytes



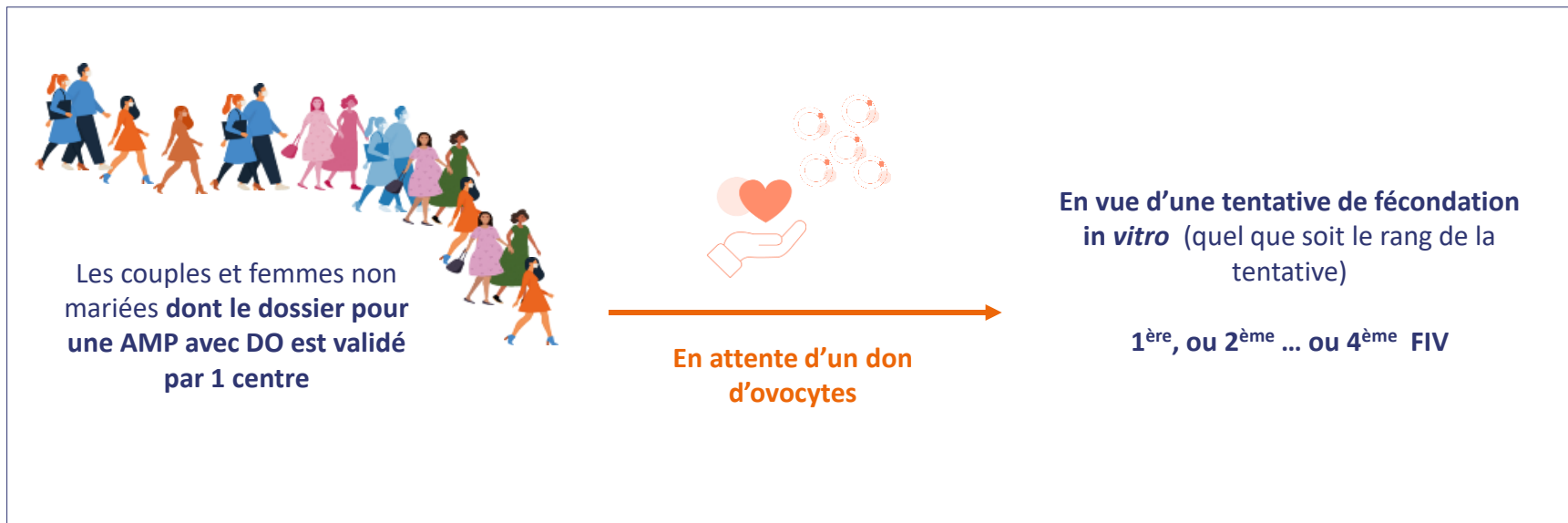
Sources : 2012 - 2023 : rapport annuel d'activité des centres d'AMP
2024 - 2025 : enquête « comité de suivi »

Donneuses ponctionnées en 2025

- Plus de 1000 donneuses recensées : Amorce d'une hausse en 2025 après 4 années de stabilité (en moyenne 926 donneuses recensées / an sur 2021-2024)
- Forte variabilité du recrutement entre centres : 4 à 107 donneuses ponctionnées (médiane : 22 ; 3^{ème} quartile : 39)
- 6,4% des donneuses présentent un phénotype qualifié de « rare » (22/36 centres) ; cette qualification est hétérogène, elle dépend de la demande dans chaque centres.

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DO

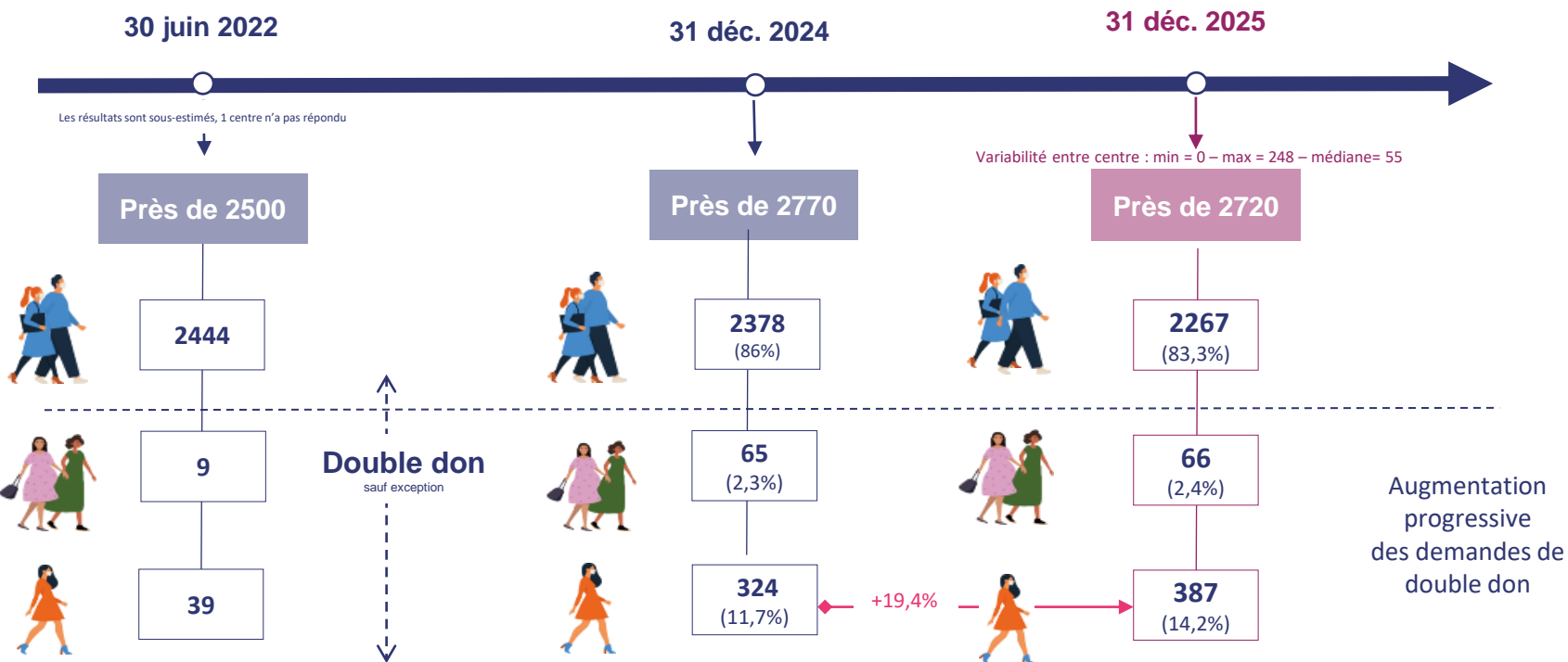
Définition



Sous estimation possible : certains centres ne comptabilisent pas les couples ou femmes pour lesquelles des ovocytes sont pré-attribués (attribution faite en amont de la délivrance).

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DO

Couples et femmes dont le dossier est validé



BESOIN MINIMAL EN DONNEUSES

Couples et femmes dont le dossier est validé



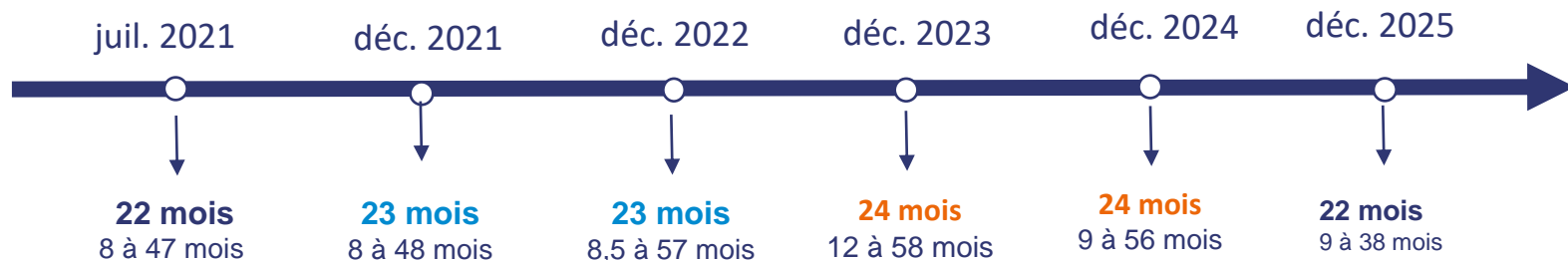
Il serait nécessaire d'augmenter d'au moins 57% le nombre de donneuses recrutées (particulièrement de ponctions effectives) par rapport à 2025, afin de garantir la réalisation d'au moins une tentative pour chaque couples/femmes en liste d'attente.

Dans la mesure où la gestion du recrutement est locale, cet objectif impliquerait, selon les centres, une augmentation estimée pouvant atteindre un facteur 7.

*Basée sur les mises en fécondation avec ovocytes donnés de 2022

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DO

Evolution du délai moyen entre la prise de RDV initiale et la 1^{ère} attribution d'ovocytes

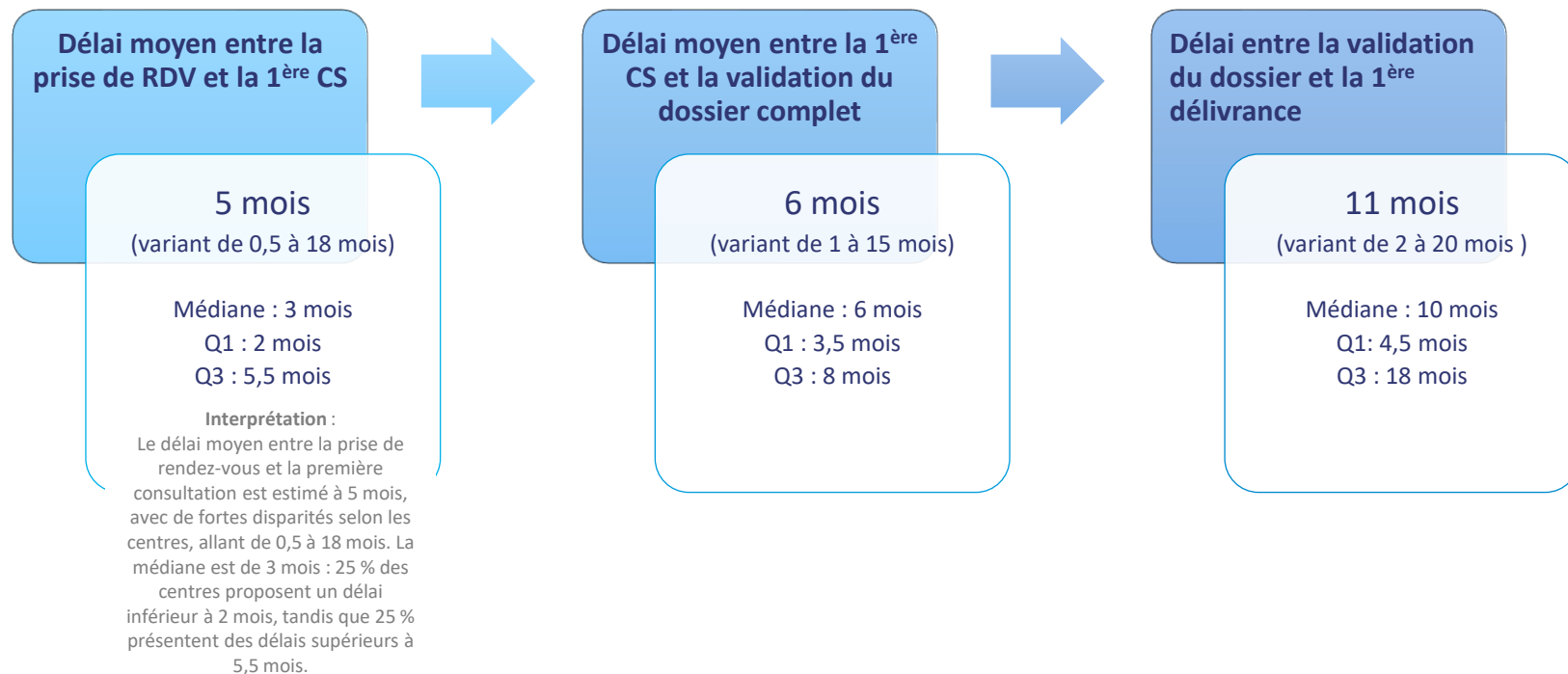


- **Délais à interpréter avec prudence** : ils reposent sur des estimations des équipes, en l'absence de système d'information permettant un calcul standardisé. Hétérogénéité possible entre centres dans la remontée de ces estimations
- **Délais déclarés en 2025 comparables à ceux observés avant la promulgation de la LBE 2021**
- **Absence de lien entre délais et la liste d'attente** : aucun allongement des délais observé avec l'augmentation de la demande.
- **Hétérogénéités selon le centre** :
 - Délais < 15,5 mois pour 25% des centres
 - Délais > 26 mois pour 25% des centres

- 2024 – Exclus : CHU de Nantes (non renseigné) et CHR d'Orléans (mise en place de la liste d'attente en 2025)
- 2025 – Exclus : CHU Jean Verdier n'a pas déclaré de délais de prise en charge

DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DO

Délai moyen selon l'étape du parcours



Délais approximatifs basés sur une estimation des équipes impliquées.

VERBATIM DES EQUIPES SUR LES DÉLAIS

- **Ressources manquantes == > Augmentation des délais – Allongement du délais d'accès aux consultations**
 - Augmentation du délai de complétude du dossier des candidates au don en raison d'une inadéquation des effectifs en service de génétique.
 - Délais variables en fonction enquête génétique
 - Nécessité d'ouvrir de nouveaux créneaux de 1er RV pour receveuses (gyn +bio+psycho) environ 1,5 à 2 ans d'attente avant 1er RV, formation nouveau bio en cours, psycho en AT long tres partiellement remplacée, augmentation des créneaux réservés aux donneuses (actuellement 3/sem) pour RV plus rapides mais repose en partie sur Dr Junior pas présent à tous les semestres
- **Mise en place d'HDJ pour optimisation de la gestion des dossiers mais adaptation difficile des hausses des demandes au regard des RH limitées.**
 - Mise en place d'un HDJ depuis 2024 qui permet d'optimiser la gestion des dossiers des patients receveurs. Mais forte hausse brutale des demandes de RO en 2025, avec difficultés d'adaptation à la demande pour les consultations puis pour l'HDJ (planning fait des mois à l'avance), RH limitée. Créneaux de consultation sanctuarisés et dédiés aux patients RO décidé en septembre 2025 et effectif en mars 2026. Début 2026, ralentissement des demandes de RO pour le moment, alors que le nombre de candidates au don validé est élevé.
- **Impact sur les délais de l'accès au double don** : L'augmentation de la demande de don de spermatozoïdes (effet LBE 2021) induit une augmentation relative de la demande de don d'ovocytes (= double don de gamètes) et donc une augmentation de la durée du parcours pour les receveurs/euses d'ovocytes.
- **Calcul des délais après pré-attribution** « Délai de délivrance court au 31/12/2025 car liste d'inscription débutée après la validation du dossier CECOS »
- **Besoin d'appui communication** : besoin campagne info sur le don sur les réseaux et presse locale : besoin d'accompagnement pour cela car le CHu n'a pas de budget dédié

Appui à l'organisation des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP)

Restitution de l'état des lieux

Contexte, objectifs et méthodologie de la mission

Contexte

- 106 centres clinico-biologiques en France autorisés pour réaliser des activités d'AMP

Augmentation historique du nombre de demandes d'AMP liée à l'ouverture de nouveaux droits après la loi de bioéthique de 2021

Les centres les plus touchés sont ceux autorisés aux activités de don de gamètes et de conservation des ovocytes

On constate également qu'un nombre important de parcours est réalisé à l'étranger

- Mi-2024, on constatait depuis la LBE :
- Près de 30 000 demandes d'AMP avec don de spermatozoïdes
- Des délais d'attente allongés : 15,8 mois pour les AMP avec don de spermatozoïdes / 2 ans pour les AMP avec don d'ovocytes
- Près de 19 000 demandes de conservations d'ovocytes et seulement 3 900 réalisées

Enjeux

- Dans un contexte d'accroissement de l'infertilité au niveau mondial, ces délais aggravent encore la situation des couples ou des femmes seules en diminuant les chances de grossesse en AMP du fait de l'augmentation de l'âge à la prise en charge
- L'objectif à poursuivre consiste à réduire les délais de prise en charge pour toutes les AMP et ne peut passer que par une augmentation significative du nombre de personnes prises en charge
- La DGS et la DGOS ont missionné l'ABM pour identifier des pistes d'action pour fluidifier les parcours de soins en AMP

Sept. 2023

Un GT composé de 40 personnes (professionnels, associations de patients, ARS) est installé

Juin 2024

Le GT rend ses conclusions : identification des parcours en AMP, étapes et délais
Parmi les propositions : un appui de l'ANAP pour travailler sur l'optimisation des organisations des centres

Mars 2025

L'Anap est missionnée par la DGS et la DGOS pour accompagner l'ABM sur ces travaux

Objectifs de l'appui Anap

1. Procéder à un état des lieux des organisations existantes

- Identifier les points de blocage et les difficultés organisationnelles rencontrées
- Identifier des bonnes pratiques organisationnelles
- NB : Une attention particulière à apporter aux parcours d'AMP avec tiers donneurs et aux parcours d'autoconservation sans indication médicale, ainsi qu'aux centres d'AMP qui disposent de plusieurs autorisations

2. Etablir des recommandations organisationnelles qui viseront à optimiser les organisations

- Fluidité entre les différents intervenants du parcours de PMA
- Accès aux RDV
- Coordination des différentes étapes des parcours
- Suivi des parcours

3. Outiller les centres d'AMP

- Permettre aux centres d'améliorer leurs organisations ainsi que l'interface avec les acteurs extérieurs, dans l'objectif final de réduire les délais d'attentes et d'augmenter l'activité

Une méthodologie en 3 temps

1

Jun
-
Septembre 2025

Cadrage de la démarche
Préparation de la phase d'état des lieux

2

Septembre 2025
-
Avril 2026

Visites et entretiens dans 8 centres
Etat des lieux des organisations

3

Mai 2026
-
Fin 2026

Elaboration de solutions organisationnelles

Des outils à disposition de tous les centres d'AMP pour améliorer leurs organisations

Synthèse de l'état des lieux

Synthèse de l'état des lieux

Principaux constats et difficultés (1/3)

Gouvernance

- Autant de modèles de portage que de centres visités. Des enjeux de représentation des parties, notamment lorsqu'il n'y a pas de structure de portage commune
- Dans tous les modèles, de forts enjeux de communication et de partage de l'information entre services / pôles / entités juridiques

Coopération

- Les liens des centres avec la ville sont plus ou moins développés selon leurs modes de gouvernance
- Un enjeu de coopération et de fidélisation avec le réseau de gynécologues de ville

Qualité

- Une culture qualité développée dans tous les centres mais parfois dispersée
- Un certain nombre de centres sont certifiés ISO 9001 ou l'ont été, ce qui leur a permis de travailler à l'optimisation de l'ensemble des processus
- Les missions relatives à la qualité sont exigeantes et chronophages

Outils numériques

- Un logiciel métier utilisé par la majorité des centres, mais plusieurs centres estiment que l'outil n'est pas assez performant sur l'ensemble des fonctionnalités
- Les autres outils numériques sont principalement au service de la traçabilité. Les centres créent souvent leurs propres outils de suivi et pilotage sur Excel.

Relation patients

- Les parcours d'AMP génèrent beaucoup de questionnements, et demandent une importante disponibilité pour l'accompagnement des patients
- Un besoin d'accompagnement rapproché s'exprime à tous les niveaux : accueil, secrétariat, médecins

Synthèse de l'état des lieux

Principaux constats et difficultés (2/3)

■ **Parcours – constats généraux**

- Les centres sont particulièrement soucieux d'optimiser leurs circuits pour réduire les délais d'attente
- Les principaux facteurs d'allongements des délais identifiés par les centres sont :
 - La disponibilité de la ressource médicale
 - Le fait que certains patients se présentent dans plusieurs centres sans aucun moyen de le savoir pour les centres, contribuant à l'engorgement des parcours
- Le besoin en génétique se développe et n'avait pas été suffisamment anticipé
- Les deux parcours qui posent le plus de difficultés aux centres sont les parcours avec don de sperme et les parcours d'autoconservation

■ **Des tensions sur les parcours avec don de sperme en termes de délais et de disponibilité des paillettes**

- La délivrance des paillettes représente une charge de travail très importante pour les centres de don
- Une inadéquation entre un volume très important de demandes et la disponibilité des paillettes de sperme

■ **Des parcours d'autoconservation sans indication médicale qui mobilisent fortement les équipes**

- Les centres sont soucieux de maintenir un équilibre entre les différentes activités
- Une approche très différente des autres parcours d'AMP pour les équipes (réclamations, observance, difficultés en cas de découverte d'une pathologie au décours du parcours d'autoconservation)

■ **Des ponctions ovocytaires réalisées majoritairement au bloc, sous anesthésie générale, ce qui entraîne une certaine dépendance au bloc**

- De forts enjeux de lissage d'activité sur la semaine et de coordination clinico-biologique sur les cibles d'activité journalières / hebdomadaires
- Des organisations variables sur la surveillance post-ponction

Synthèse de l'état des lieux

Principaux constats et difficultés (3/3)

Processus règlementaires et administratifs

- Leur réalisation est jugée particulièrement lourde (recueil des consentements, recueil des issues de grossesses, gestion des relances en matière de stockage des gamètes et embryons)
- Les documents et notamment les prescriptions sont fréquemment égarés et sont à refaire régulièrement
- Malgré un intérêt affirmé pour le suivi d'indicateurs, plusieurs centres ont exprimé une saturation face aux questionnaires et enquêtes

Locaux

- L'organisation et le dimensionnement des locaux peuvent constituer un frein au développement de l'activité (espace de stockage disponible pour les cuves de conservation, dimensionnement du laboratoire)
- Certains centres se questionnent sur la réalisation de ponctions hors bloc

Ressources humaines

- Les centres expriment des besoins en ressources humaines pour faire face à une activité soutenue, notamment des postes de secrétaires, techniciens de laboratoire, biologistes, médecins cliniciens, psychologues
- Des glissements de tâches sont rapportés entre tous les professionnels
- Un fort enjeu de séniorisation sur les postes de secrétaires et de techniciens de laboratoire
- Les centres expriment également le besoin de pouvoir s'appuyer sur des profils transversaux / supports : ingénieur qualité, coordonnateur de parcours, conseiller en génétique, assistante sociale, appui juridique

Synthèse de l'état des lieux

Les leviers d'optimisation du fonctionnement des centres

Gouvernance

- Elaborer un projet clinico-biologique partagé et le communiquer à l'ensemble des parties prenantes
- Prévoir des revues de direction communes entre les unités médicale, chirurgicale et biologique

Coopérations

- Développer les coopérations et les conventions avec les médecins de ville
- Former les praticiens de ville par les centres AMP
- Développer les coopérations centres de don-centres AMP

Qualité

- Structurer une démarche autour d'un référent qualité dédié

Numérique

- Développer le recours à la signature électronique
- Automatiser l'envoi des relances pour le stockage
- Développer l'utilisation de MonEspaceSanté

Relation patients

- Répondre au besoin d'accompagnement rapproché des patients : groupes de paroles, ateliers collectifs, patient expert, etc.
- Développer des outils numériques et d'IA pour alléger le volume de sollicitations en répondant aux questions les plus fréquemment posées par les patients (FAQ en ligne, chatbot)

Parcours

- Mettre en place des RDV groupés
- Mettre en place des référentiels de prise en charge
- Mettre en place des postes de coordonnateurs de parcours
- Développer l'appui génétique
- Optimiser les processus en lien avec le bloc opératoire, améliorer la coordination avec le bloc
- Optimiser le parcours post-ponction

Réduire la dépendance au bloc

- Conduire une réflexion sur le développement des ponctions sous anesthésie locale hors bloc (en conformité avec la sécurisation des pratiques, et dans le cadre des travaux engagés par la DGOS en lien avec la CNAM)

RH

- Mettre en place des fiches d'habilitation pour l'ensemble des professionnels
- Travailler sur la politique d'attractivité et fidélisation

Organisation du secrétariat

- Développer la polyvalence et la séniorisation des AMA
- Former les AMA aux processus (ISO)
- Assurer le suivi des RDV : système de rappel, checklist dossier, etc.

Synthèse de l'état des lieux

Autres pistes de réflexion

- **Au-delà de l'axe organisationnel des centres qui faisait l'objet de l'appui de l'Anap, des besoins d'accompagnement des centres ont été formulés :**
 - Sensibilisation des patients aux questions de nomadisme médical
 - Appui national notamment numérique et juridique
 - Espaces d'échanges en matière de parcours et pratiques
 - Evolutions RH
 - Assouplissement de démarches réglementaires

- **Ces constats permettront d'alimenter les travaux menés dans le cadre du plan de lutte contre l'infertilité.**

Prochaines étapes

Programme de travail

**D'ici
l'automne
2026**

Travail conjoint ANAP-ABM

+ Sollicitation ponctuelle d'experts des centres
pour contribution à des relectures et retours d'expérience

Production d'outils opérationnels

Fonctions administratives et supports, parcours

Conception de webinaires

Retours d'expériences et diffusion des outils aux centres



**Fin
2026**

**Publication des outils
Diffusion d'une série de webinaires**

Merci pour votre attention

Bilan du plan PEGh 2022-2026
Présentation du comité de suivi du 13 avril



www.agence-biomedecine.fr

Axe 1

Promouvoir une offre de
soins équitables

Objectif 1 : Assurer les conditions d'un accès équitable à l'AMP

- Mise en place des comités de suivi LBE puis des comités de suivi du plan avec toutes les parties prenantes (sociétés savantes, associations, ARS, Cnam, ministère...) : 2 par an de 2022 à 2024 puis 1 par an depuis 2025
- Webinaires AMP : 1 fois par mois avec les centres AMP, les ARS et la DGS
- GT fluidification des parcours de 2023 à 2024
- Evaluation du besoin potentiel de l'autoconservation non médicale grâce à un sondage en population générale
- Préservation médicale de la fertilité : publication d'un guide d'information sur la préservation de la fertilité en contexte oncologique en 2024 et organisation de journées scientifiques en 2022 et 2024.
- Travail avec les territoires ultra-marins à renforcer

Objectif 2 : Accompagner la mise en œuvre du droit d'accès aux origines des personnes issues d'une AMP avec tiers donneur

→ Mise en place du Registre des Donneurs de Gamètes et Embryons (RDGE) et formation des professionnels

	1 ^{er} janvier 2023	1 ^{er} janvier 2024	1 ^{er} janvier 2025	1 ^{er} janvier 2026
Evolution du nombre de donneurs inscrits dans le registre	827	2179	5023	7583
Nombre de demandes CAPADD	497	435	473	83
Nombre de demandes abouties	9	58	41	5

→ Publication d'un nouveau formulaire de consentement du tiers-donneur en 2022 et révision en 2024. Nouvelle version 2026 en attente de finalisation.

Objectif 2 : Accompagner la mise en œuvre du droit d'accès aux origines des personnes issues d'une AMP avec tiers donneur

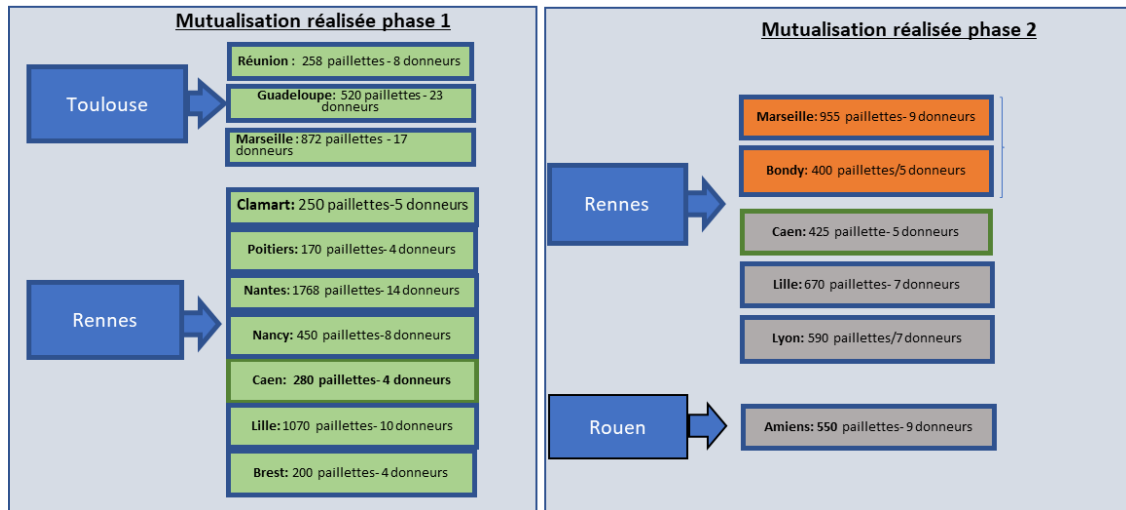
Mutualisation des paillettes des donneurs ancien régime

TOTAL:

Environ 10 000 paillettes réparties/150 donneurs

6000 arrivées au site destinataire 2^{ème} trimestre 2024

7500 arrivées au site destinataire 3^{ème} trimestre 2024



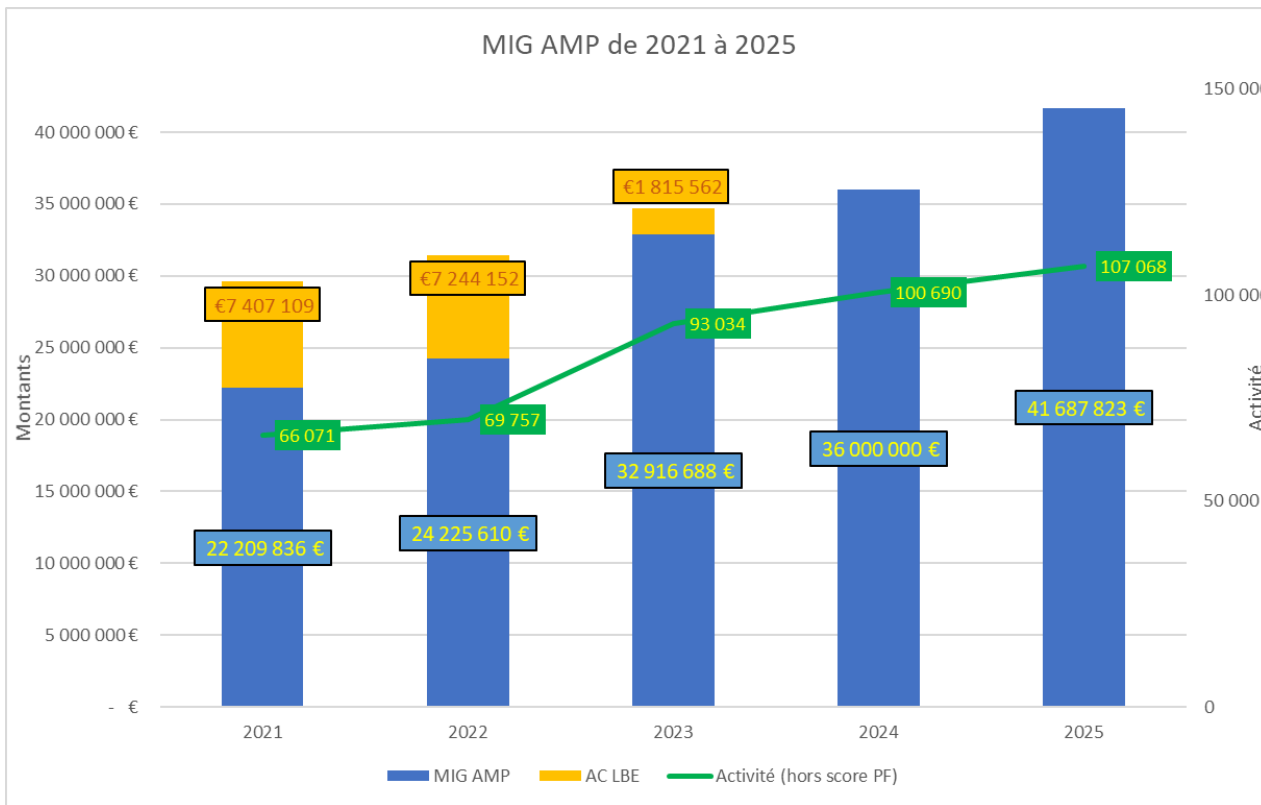
Anticipation du 31 mars 2025 et devenir des embryons surnuméraires conçus à partir de tiers-donneur ancien régime

Discussion avec la DAJ du ministère de l'impact sur les embryons surnuméraires

Mise en place d'une FAQ disponible sur le site de l'ABM

Objectif 4 : Revoir l'adéquation du financement avec les activités

① Évolution du financement par la MIG AMP* depuis 2021 : soutien AC



Soutien financier exceptionnel par une AC

- Initial dès 2021 sur 3 volets (investissements, RH, accompagnement du changement)
- Distribué aux centres impactés
- Renouvelé en 2022 et 2023 selon l'activité (volet RH et fonctionnement)

* tous les centres sont destinataires de cette MIG ; modèle identique quel que soit leur statut ; MIG = environ 10% des recettes

Objectif 4 : Revoir l'adéquation du financement avec les activités

② Adaptation du modèle MIG AMP aux évolutions des pratiques, **activité par activité**

- Prise en compte de la **complexification des parcours de don** liée à la LBE 2021 (*recueil du consentement des donneurs, demandes d'accès aux origines*) ;
- Valorisation de la prise en charge des donneurs de spermatozoïdes et des **couples donneurs d'embryons** ;
- Valorisation de la **recherche d'embryons disponibles au don** y compris pour les centres non autorisés à l'accueil d'embryons (*transfert de dossiers de couples potentiellement donneurs aux centres autorisés*)
- Prise en compte des tâches liées à l'**appariement** des gamètes aux couples / patientes receveurs ;
- Valorisation de la **restauration de la fertilité** dans le cadre de la préservation médicale de la fertilité ;
- **Création** d'un compartiment MIG pour l'**activité d'autoconservation des gamètes sans motif médical** ;
- Révision des paliers pour l'activité d'AMP prenant en compte le **volume** de l'activité (FIV/ICSI) : « marches » moins hautes et déplafonnement

➤ **Au total évolution de l'enveloppe de +32% entre 2022 et 2025**

Axe 2

Développer la qualité des
soins et la sécurité
sanitaire

Objectif 5 : Participer à l'encadrement des activités et à l'amélioration des pratiques

Contribution à l'élaboration et à l'actualisation des règles de bonnes pratiques en AMP, en lien avec les évolutions législatives :

- **Publication des RBP en 2023**, intégrant notamment les parcours d'autoconservation et de préservation médicale de la fertilité
- Renforcement du **parcours d'autoconservation** via la mise en place prochaine d'un groupe de travail dédié à l'élaboration de recommandations professionnelles (validation par les sociétés savantes – réunion du 05/12/2025)

Objectif 5 : Participer à l'encadrement des activités et à l'amélioration des pratiques

GT « Pilotage des dons de gamètes et d'embryons : depuis le candidat donneur jusqu'à l'utilisation nationale harmonisée et équitable dans le parcours de soins en AMP »

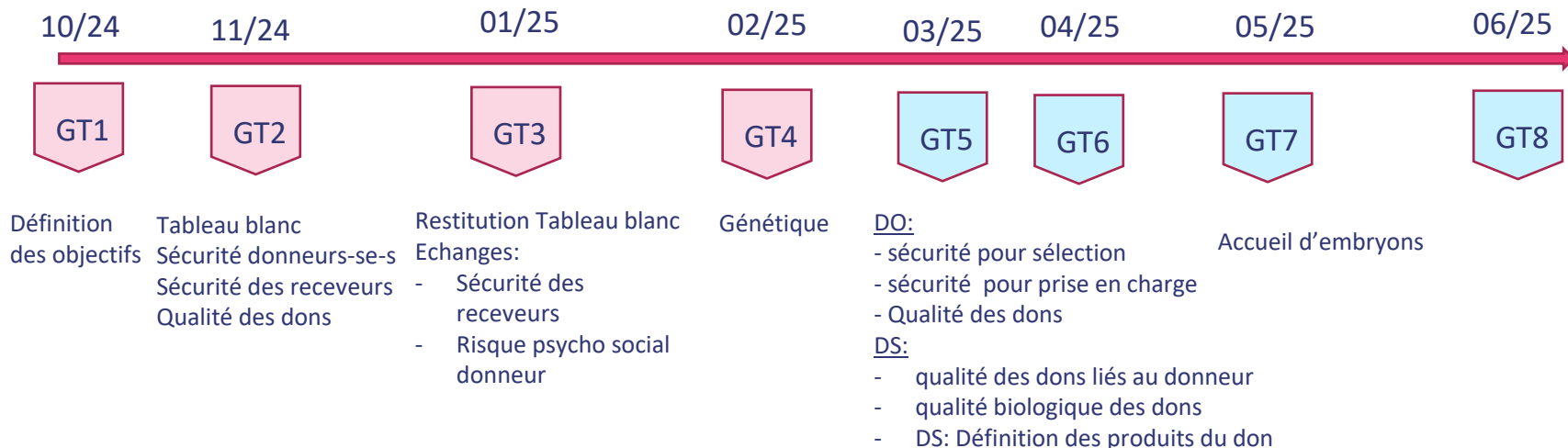
OBJECTIFS

- 1/ Etablir des règles clinico-biologiques d'éligibilité des tiers donneurs de gamètes et d'embryons
- 2/ Etablir un référentiel de prise en charge des patients dans le contexte de l'AMP avec tiers-donneur
- 3/ Etablir un référentiel technique de traitement des échantillons (préparation)
- 4/ Participer aux travaux de promotion du don de gamètes (notamment du don secondaire) et du don d'embryons, en lien avec la DCOM et le pôle formation

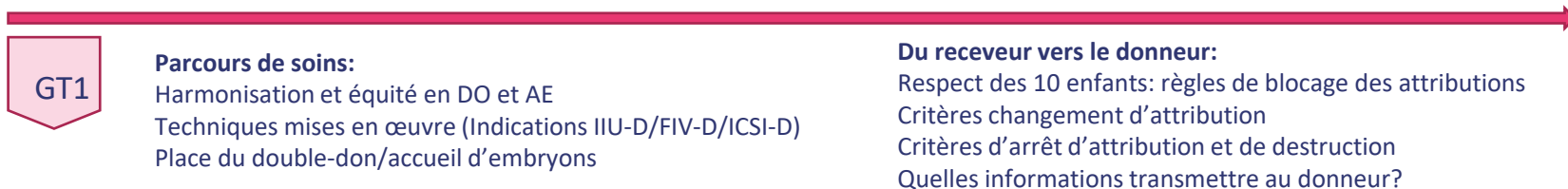
CONTEXTE

- Des données de la littérature peu contributives
- Des recommandations à émettre couvrant un large spectre d'activités
- Un besoin d'harmonisation partagé mais un fort attachement aux pratiques en place
- Des consensus parfois complexes à trouver/Des consensus à minima qu'il conviendra de retravailler
- Difficulté à raisonner en s'affranchissant de la situation de pénurie actuellement constatée pour le Don d'ovocytes

Objectif 5 : Participer à l'encadrement des activités et à l'amélioration des pratiques



2025-2026: Une année parcours de soins



Objectifs 6 et 12 : Renforcer le système de vigilance et de la gestion des risques à priori

Renforcer le système de vigilance

Actions	2022	2023	2024	2025	2026
1	Mis en œuvre de l'identification de la population de femmes prises en charge en AMP au sein du SNDS	A	A		
	Mis en œuvre de l'analyse au sein du SNDS des complications (Infections, HSO, <u>thromboses..</u>)	A	A	A	A
2	Résultat de l'enquête sur l'hémoéritoine en AMP		A		
3	Mise à jour des recommandations portant sur l'AMP et le risque de thrombose				A
4	Révision des BP avec introduction d'un chapitre sur la vigilance et la qualité gestion des risques		A		

Formation des professionnels

Formations	2022	2023	2024	2025	2026
e-learning Qualité-Risques	74 professionnels				
Atelier vigilance FFER	80 à 100 professionnels	80 à 100 professionnels	80 à 100 professionnels	80 à 100 professionnels	80 à 100 professionnels
Classe virtuelle Identitovigilance	NA	NA	67 professionnels	35 professionnels	
Déploiement d'HORUS : café d'horus	NA	NA	172 professionnels	20 professionnels	

Gestion des risques a priori : mise à disposition des professionnels d'une application **CartoSan** permettant une gestion plus aisée des alertes sanitaires (intégration des avis du Haut Conseil de la Santé Publique sur les risques sanitaires) et son module **CartoLabo** (identification des LBM réalisant la recherche des pathogènes liés à ces avis) en 2025

Objectif 7 : Structurer la relation avec les ARS

- **Mise à disposition d'outils pour les ARS** : fiches d'évaluation régionales d'activité (2023), grille d'inspection (2024) et vademecum (2025) ; participation aux webinaires AMP
- **Refonte et formation nationale à la grille d'inspection** (mai 2024) réunissant les services d'inspection-contrôle des 18 ARS
- **Animation d'un réseau de référents ARS AMP** :
 - couverture quasi complète du territoire et appui aux ARS en difficulté ; participation à des COPIL et réunions régionales.
 - A renforcer dans le prochain plan
- **Animation d'un réseau d'inspecteurs** impliqués dans les autorisations et contrôles

Objectif 8 : Contribuer aux travaux européens

- Contribution à la définition de la **nouvelle réglementation européenne SOHO** et à son implémentation
 - Participation aux travaux nationaux pilotés par le ministère (avec ANSM et ARS) pour anticiper les impacts du règlement sur les pratiques en AMP
 - Implication dans les groupes de travail de la Commission (SoHO Commission Board), notamment sur la vigilance (co-pilotage)
 - Présentations de sensibilisation pour les professionnels lors de congrès (FFER 2025, GEDO 2025) et pendant le CMS de l'ABM par des experts européens
- Contribution à des **projets européens d'harmonisation des pratiques** (qualité/sécurité), dont GAPP-pro (pilotage)
- Participation à la **mise à jour du guide EDQM** (2022, révision prévue en 2026)

Axe 3

Suivre les activités et les résultats et développer les actions d'évaluation

Objectifs 9 et 10 : Evaluation de l'activité et des risques en AMP

Evaluation des résultats des centres en AMP

- Production d'indicateurs d'efficacité et d'une **évaluation des résultats des centres** de FIV et laboratoires d'inséminations, avec publication des résultats sur le site de l'Agence
- Enrichissement de l'**outil d'auto-surveillance et d'aide à la décision** (plateforme CUSUM)
- Valorisation : rapports nationaux/régionaux, modèles d'aide à la décision (évaluation date épuisement des stocks ...), études efficacité stratégies

Renforcement des outils d'évaluation en vue d'une adaptation et optimisation des valorisations

- Intégration des évolutions législatives dans le registre d'AMP
- Extension des codes CIM-10 dans le SNDS pour le suivi des personnes en l'AMP (autoconservation, ..)
- Projet d'appariement du registre d'AMP et SNDS pour le suivi à long terme de la santé des personnes

Exploitation de la cohorte nationale pour le suivi de l'état de santé des femmes et des enfants nés après AMP à partir des données du SNDS (FerticoH)

- Evaluation de la faisabilité et priorisation des thèmes de recherche par le groupe de travail dédié
- Travaux sur les troubles du neurodéveloppement chez les enfants nés d'AMP (thèse de médecine)
- Travail d'évaluation du recours à l'AMP à partir des codes CIM-10
- Début d'une thèse : Impact des maladies chroniques pré-conceptionnelles sur la santé obstétricales des femmes en AMP (Jessica Gane)

Objectif 11 : Renforcer l'appui qualité aux centres d'AMP

→ Mise en place d'une **mission d'appui aux centres d'AMP**, en lien avec les ARS, ciblant les centres aux performances inférieures aux taux nationaux.

- échanges de pratiques et analyse des indicateurs
- dispositif d'amélioration des résultats, déployé à une vingtaine de centres après une phase pilote concluante (2 centres)

→ Renforcement de l'adhésion aux **outils d'aide à la décision** de l'ABM (indicateurs nationaux (CUSUM)) et accompagnement des centres en difficulté, démarche à poursuivre

Axe 4

Assurer la veille médicale et scientifique
afin d'anticiper et participer aux
transitions technologiques

Objectifs 13 et 14 : Veille médicale et scientifique et développement des appels d'offre

- Publication de la lettre de la biomédecine sur la gamétogénèse in vitro à l'automne 2025
- Ateliers aux Rencontres de la Biomédecine 2023 et 2025 : au total, 5 sessions dédiées à l'AMP
- Publication de plusieurs rapports au Gouvernement :
 - Rapport d'Information sur le développement des connaissances et des techniques en 2023
 - Rapport sur l'état des stocks des gamètes en France et les conditions de recours à ces derniers en 2023
 - Rapport sur l'application de l'article 1er de la loi de bioéthique et sur l'article 5 (accès aux origines) en 2025
- Saisine du CO sur l'attribution des embryons (2025) et l'accès à l'AMP pour les personnes en situation de vulnérabilité
- Appel d'offre recherche sur les sciences humaines et sociales (2025 et 2026)

Axe 5

Communiquer sur l'offre de soins

Objectif 15 : Compléter et amplifier les dispositifs de communication sur l'AMP, notamment le don de gamètes

- **Des campagnes d'information et de promotion du don** dès 2022, multicanales, nationales puis géolocalisées autour des centres de don, pour :
 - Informer sur les nouvelles lois de bioéthique, y compris sur l'accès aux origines
 - Inciter au don de gamètes et augmenter le recrutement de nouveaux donneurs de spermatozoïdes et donneuses d'ovocytes
 - Mobiliser les professionnels de santé
- **3 éditions du Tour #FaitesDesParents** (2024-25-26), pour développer l'aller-vers :
 - Des demandes pour prendre un rendez-vous multipliées par 2 dans les centres participants
- **Un élan positif créé sur le don par ces dispositifs de communication** : des milliers de personnes sensibilisées au don de gamètes, des visites en forte hausse sur nos sites Internet, un engouement fort sur les réseaux sociaux, une couverture media solide
- **Enrichissement et MAJ de nos 3 sites Internet** et leurs FAQ
- **MAJ et refonte de nos brochures**, élaboration d'une brochure spécifique sur la préservation de la fertilité avec l'INCa



Campagne Merci (2022)



Campagne Origines (2022)



Campagne
FaitesDesParents
(depuis 2023)



SEQUENCAGE SI GAMETES



www.agence-biomedecine.fr

1

Contexte

www.agence-biomedecine.fr



Centre AMP

Objectif : Suivi des patients et de leur activité

Logiciel administratif centre

Logiciel métier

Obligations : remonter des infos à l'ABM

Système national de pilotage de l'AMP

Evaluation des centres (GAIA)

RDGE (centre de don)

Vigilances (horus)

Enquêtes diverses

PILOTER l'activité de Don primaire et secondaire
PERMETTRE une répartition équitable
GARANTIR l'équité dans l'attribution
LIMITER à 10 naissances/donneur

Anticipation des besoins en dons (stock)

Enjeux



PILOTER les parcours de soins en AMP

Suivi et réduction des délais d'accès
Indicateurs nationaux
Traçabilité complète

Contrainte : Multiples saisies



Règlement SoHO

→ exigence de traçabilité européenne

Multiples logiciels métier et organisations



Autorités compétentes (DGS, ARS)

Contexte

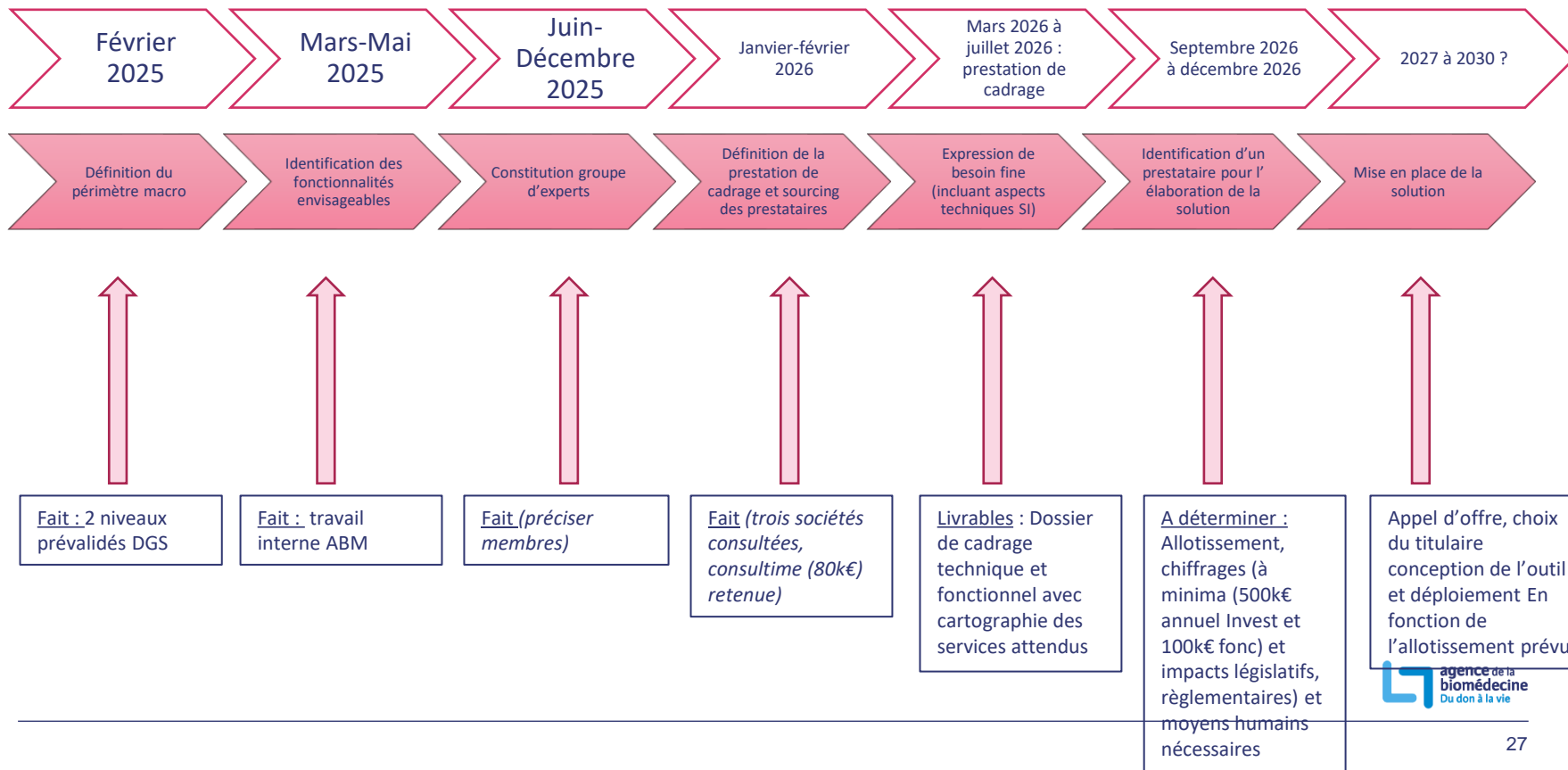
- Septembre 2025 : arbitrage DGS sur le fait de travailler à une expression de besoin pour un SI AMP national visant à favoriser un accès plus équitable et simplifié aux parcours de prise en charge, portant sur deux niveaux :
 - **D’offrir une visibilité complète sur les parcours** (délais, satisfaction, résultats) pour les professionnels, les institutions et, le cas échéant, les patients ;
 - **D’optimiser la gestion des stocks de gamètes, tissus germinaux et embryons** (notamment de tiers donneurs), par un appui de l’ABM aux offreurs de soins.
- Depuis, un travail interne ABM a été réalisé consistant à :
 - **Rédiger un cahier des charges pour la prestation de cadrage** des fonctionnalités possibles au sein du périmètre arbitré
 - **Préciser l’organisation interne au sein de l’Agence** (recrutement d’un chef de projet DSI et recrutement en cours d’un responsable métier du projet)
 - **Constituer un groupe de travail d’experts externes à l’Agence**

2

Planning

www.agence-biomedecine.fr

Planning



3

Etude de cadrage

www.agence-biomedecine.fr

Approche méthodologique

Planning

- **Principes directeurs :**

- Co-construction : implication de toutes les parties prenantes (ABM, centres, professionnels,...)
- Design centré humain : partir des besoins réels, des problèmes à résoudre et des gains concrets pour les utilisateurs
- Approche systémique : considérer le pilotage et la mise en œuvre des parcours AMP comme un système complexe

- **Méthode :**

- Ateliers préalables avec les experts internes de l'ABM (DPEGH, DSI, juridique, données...)
- Ateliers collaboratifs avec des experts externes désignés par l'ABM : co-définition du scénario de transformation, co-design des services et déclinaison sous forme de services numériques
- Cadrage technique : scénarios d'architecture, analyse de faisabilité, évaluation de la complexité, estimation des coûts et des moyens humains

Livrables structurants

- Cartographie du système AMP
- Scénario de transformation
- Service Blueprint (flux de processus et de données) et déclinaison sous forme de services numériques
- Macro-architecture technique et macro-planning
- Dossier de cadrage consolidé pour arbitrage et lancement de la réalisation du SI

Planning

Phase	Durée	Activités clés	Jalons
Phase 1 : Scénario de transformation	4 semaines (S11-S14)	Entretiens avec acteurs clés Ateliers co-définition Cartographie système AMP actuel	COPIL N°1 (10/03) : Scénarios organisationnels COPIL N°2 (03/04) : Scénario de transformation validé
Phase 2 : Déclinaison du scénario de transformation	13 semaines (S14-S23)	Co-design (ensemble des processus, interactions et flux de données) : gestion stocks (3 sem) Co-design : évaluation (4 sem) Flux de processus et de données, vue métier du SI	Validation intermédiaire (ateliers des 16/04 et le 12/05) COPIL N°3 (01/06 Cartographie des services et vue métier du SI
Phase 3 : Cadrage technique	3 semaines (S23-S25)	Volet technique du cadrage : macro-architecture, complexité, macro-planning, référentiel de coûts	Validation intermédiaire (mi-juin) : Dossier de cadrage technique du SI
Phase 4 : Consolidation du cadrage	2 semaines (S25-S27)	Finalisation dossier de cadrage Relecture et ajustements	COPIL N°4 (fin juin) : Dossier de cadrage complet du projet de SI

Enquête moyens Stockage

ENQUETE MOYENS

De quels moyens humains et matériels disposent les centres d'AMP en France ? Sur quels freins et quels leviers d'amélioration agir ?

Date : envoi début juillet 2025 à tous les CCB, 110 centres sollicités → 94 répondants

Objectifs : faire un état des lieux des moyens mis en œuvre dans ces centres pour répondre aux besoins des usagers, alors même que les délais de prise en charge s'allongent dans l'AMP avec tiers-donneur et pour autoconservation.

- Evaluer le retentissement des nouvelles activités LBE sur les autres activités (les délais en AMP sans tiers-donneur ont-ils augmenté?)
- Concerne tous les champs de l'activité:
 - organisations internes: circuits de prises en charge, stratégies d'amélioration de l'accès aux soins
 - ressources humaines
 - Locaux, matériels dont les capacités de stockage (plusieurs alertes de CCB)

Analyses en cours

ENQUETE MOYENS

Focus sur le panorama stockage des EGTG

→ quels centres sont en difficultés?

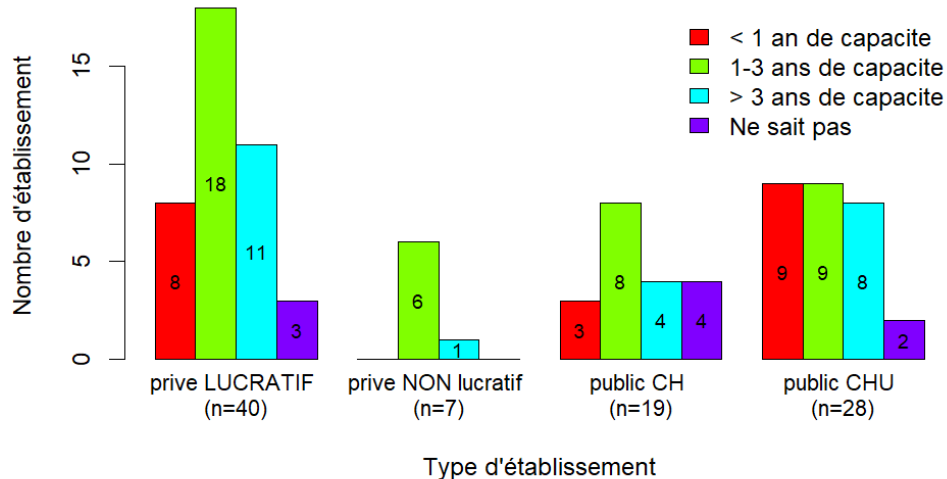
→ à quelle échéance?

→ quels sont les leviers?

72% des centres ont moins de 3 ans de capacités de stockage de gamètes, 21% estiment moins d'un an

53 centres ont identifié une problématique liée au stockage dans leur établissement

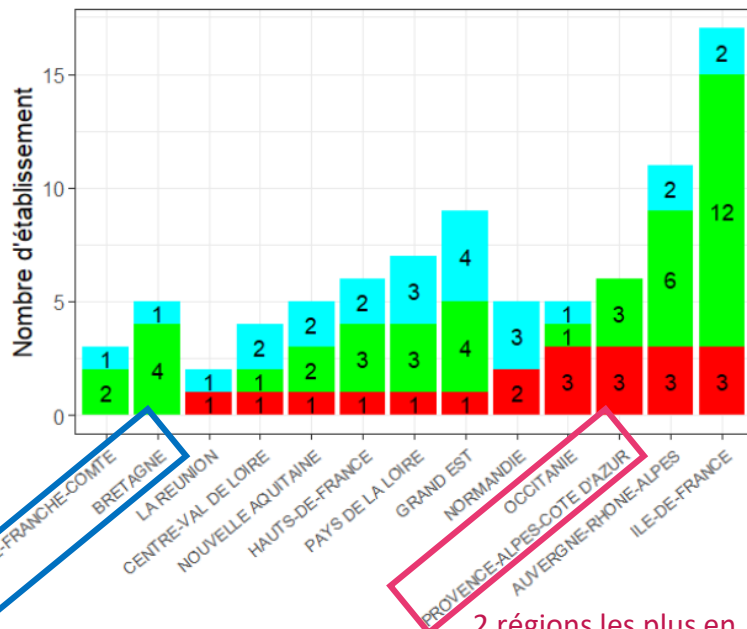
Situation de stockage selon le type d'établissement



- Situation exacerbée pour les centres publics
- Parmi les 28 CHU, 32% ont moins d'un an de stockage (situation la plus critique)

Hétérogénéité régionale

Situation de stockage des centres selon leur région d'appartenance



Situation de stockage

- > 3 ans de capacité
- 1-3 ans de capacité
- < 1 an de capacité

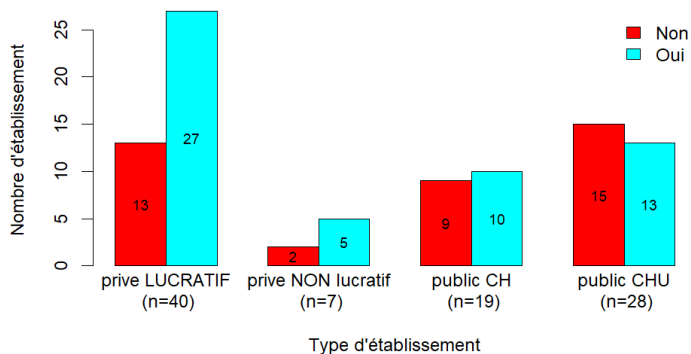
4 CH, 8 CHU,
1 ESPIC, 11 privé

2 régions les moins en difficultés dans l'immédiat

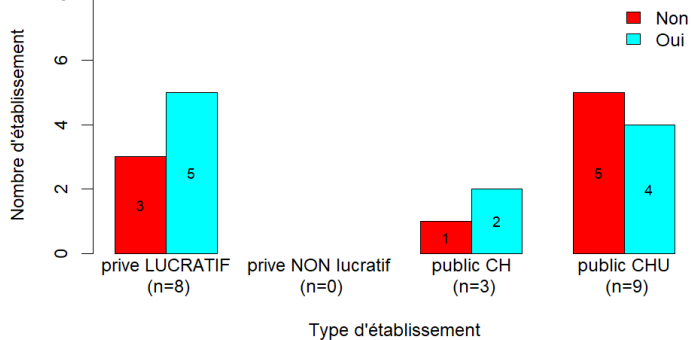
2 régions les plus en difficulté à court terme

Capacité d'extension plus élevée dans le privé

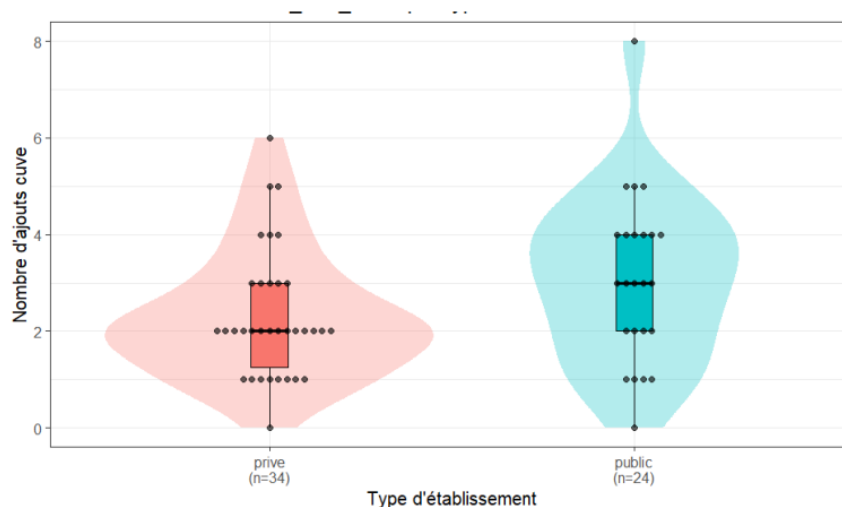
Êtes-vous en capacité d'augmenter le nombre de cuves ?



Êtes-vous en capacité d'augmenter le nombre de cuves ?
uniquement établissements avec capacité de stockage < 1 an



- 64% des centres pouvant augmenter leur nombre de cuves sont des centres privés.
- Nombre de cuves possible hétérogène



22 centres en situation tendue

Situation tendue = moins de 3 ans de capacité de stockage estimée et impossibilité actuelle d'augmenter le nombre de cuves.

Parmi eux, on trouve :

→ Les centres dits « fragiles » : entre 1 et 3 ans de capacité de stockage

Concerne 13 centres :

- 1 en région PACA, 1 en région Occitanie
- 4 en région IDF
- 6 centres publics (3 CHU, 3 CH)

→ Les centres dits « critiques » : moins d'1 an de capacité de stockage

Concerne 9 centres :

- 2 en région PACA, 3 en région Occitanie
- 6 centres publics (5 CHU, 1 CH)

Synthèse de l'état des lieux

- Hétérogénéité entre les centres et entre les régions
 - Situation légèrement plus favorable dans les centres privés
 - Pas de corrélation avec le nombre de ponctions réalisées annuellement par les centres
 - Pas de corrélation avec l'autorisation à l'autoconservation
- ➔ L'accumulation d'autorisations de semble pas être un facteur de mise en tension spécifique
- ➔ Soucis de stockage liés à la capacité d'adaptation des centres suite à la LBE ?

Quels leviers ?

L'externalisation du stockage à une société privé est impossible juridiquement

Augmenter les capacités de stockage dans les centres :

- Faire du tri dans les cuves
- Mutualisation du stockage entre services au sein du même établissement

Suites à venir de l'analyse de l'enquête moyens

Délais et offre de soin et **impact LBE sur les délais en intraconjugal sans don** (Délai 2019)

Corrélation entre les délais, les ETP et les accès au bloc opératoire