

Ordre du jour

Comité national de suivi du plan ministériel PEGH « AMP » Lundi 31 mars 2025 de 14h à 17h30 en visioconférence

1. Présentation des résultats de l'enquête annuelle 2024
2. Point sur le devenir des gamètes et des embryons au 31 mars 2025
3. Feuille de route fluidification des parcours en AMP
4. Autoconservation des ovocytes
5. Points d'actualité
 - a. Point calendrier campagne de communication
 - b. Annonces des prochains webinaires

**COMITÉ NATIONAL DE SUIVI DU PLAN
MINISTÉRIEL PEGH AMP**

Séance du lundi 31 mars 2025

—
Sous la présidence de Marine JEANTET
—

Procès-verbal

Étaient présents :

Représentants des associations :

Mr Jean-René DEDIEU JOURDAIN, Inter-LGBT

Mme Marie JOURDAN, APGL

Mme Caroline SEYFRIED, Don de gamètes solidaires

Mme Virginie RIO, Collectif BAMP

Mme Margaux GANDELON, MAM en Solo

Mme Elodie BOUGEARD, PMAnonyme

Représentants des sociétés savantes :

Dr Catherine RONGIERES, SMR

Pr Florence BRUGNON, BLEFCO

Dr Catherine GUILLEMAIN, CECOS

Pr Florence EUSTACHE, CECOS

Pr Christophe ROUX, GRECOT

Dr Gaëlle MELAYE, SFDPI

Dr Céline MOUTOU, SFDPI

Dr Hélène LETUR, GEDO

Dr Joëlle BELAISCH-ALLART, CNGOF

Représentants des CHU :

Claire MILLINER, CHU BREST, Direction de la Stratégie, des projets médicaux et de la transformation

Rémi SALOMON, Président de la CME de l'AP-HP

Représentants des institutions :

Mme Ursula NICOLAÏ, cheffe du bureau PP4, Bioéthique, éléments et produits du corps humain -
Direction générale de la santé

Mme Caroline MATKO, Direction générale de la santé

Mme Hélène BARET, Direction générale de l'offre de soins

Mme Constance FAVEREAU, adjointe de la sous-directrice de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins

M. Julien CARRICABURU, conseiller médical, Direction générale de l'offre de soins

Dr. Loïc MONVOISIN, CNSE (DRSM Bretagne) Pôle médical du CNSE (Centre National de Soins à l'Étranger)

Référents ARS :

Mme Dominique LALLE, Auvergne Rhône Alpes

Mme Anne ROBIN, Auvergne Rhône Alpes

Mme Isabelle BERTRAND SALLES, Auvergne Rhône Alpes

Mme Nadia ZENASLI, Occitanie

Mme Aurélie CHAIGNEAU, Occitanie

Dr Florelle BRADAMANTIS, Guadeloupe

Dr Catherine SUARD, Martinique

Dr Brigitte VIALE, Centre Val de Loire

Dr Séverine DAVESNE, Grand-Est

Dr Joséphine MAROTTA, Grand-Est

Dr Alice ARIBAUD, Normandie

Dr Marie-Françoise MERLIN BERNARD, Normandie

Dr Antoine FLEURET, Pays de La Loire

Dr Stéphanie BASSO, PACA

Valérie THOMASSIN, Bourgogne Franche Comté

Dr Isabelle JAYET, Ile-de-France

Membres de l'Agence de la biomédecine

Marine JEANTET, Directrice générale

Marc DESTENAY, Directeur général adjoint en charge des ressources

Michel TSIMARATOS, Directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique

Mathilde MARMIER, Directrice DPEGH

Anne-Claire LEPRETRE, DPEGH – responsable du pôle AMP

Jessica GANE, DPEGH

Audrey MARCHAND ZEBINA, DPEGH

David HEARD, Directeur - Direction de la Communication

Coralie MENARD, Direction de la Communication

Fabienne TONG, Direction de la Communication

Hélène DUGUET, Direction de la Communication

Anne DEBEAUMONT, Directrice - Direction Juridique

Thomas VAN DEN HEUVEL, adjoint à la directrice - Direction Juridique

Mathilde BEGUET, Mission d'Inspection

Sophie LUCAS SAMUEL, Responsable du pôle PSQ

Séverine GRELIER, PSQ - cheffe de projet maîtrise des risques et démarche qualité

Stéphanie DIETERLE, PSQ - référente vigilance

Gaëlle LEMARDELEY, PSQ - référente vigilance

Hélène LOGEROT, Responsable du pôle OFAS

Selda SALMAN, Cheffe de projet évaluation médico-économique - pôle OFAS

ORDRE DU JOUR

I.	Introduction.....	6
II.	Présentation des résultats de l'enquête annuelle 2024	7
III.	Point sur le devenir des gamètes et des embryons au 31 mars 2025	10
IV.	Feuille de route fluidification des parcours en AMP	12
V.	Autoconservation des ovocytes	13
VI.	Points d'actualité.....	14
a.	Point calendrier campagne de communication	14
b.	Annonces des prochains webinaires	16

COMPTE RENDU

La séance s'ouvre à 14 heures 02.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine ouvre la séance et souhaite la bienvenue à l'ensemble des personnes présentes.

I. INTRODUCTION

Intervention vidéo de Monsieur Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins.

M. le ministre Yannick NEUDER remercie pour leur investissement l'ensemble des parties prenantes à ce comité et les assure de son engagement en faveur de l'AMP, qui est une de ses priorités. Il est déterminé à poursuivre les actions engagées dans ce domaine. Depuis la naissance du premier bébé éprouvette en 1982, les progrès de l'embryologie et de la génétique ont ouvert le champ de possible et redonné l'espoir aux couples infertiles. L'AMP permet également aux personnes présentant un risque de transmettre une maladie grave d'envisager sereinement de fonder une famille. La loi de Bioéthique de 2021 a ouvert l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées et répond aux réalités de la société. On constate dans notre pays un recul de l'âge au premier enfant et une hausse des problématiques liées à l'infertilité. L'AMP est amenée à occuper un rôle de plus en plus déterminant dans la concrétisation du désir d'enfants.

La demande d'AMP avec donneur a été multipliée par huit depuis la dernière loi de Bioéthique. Il est donc fondamental de poursuivre les travaux d'amélioration de l'accès à ces dispositifs et de mettre en place les garanties permettant d'assurer que leur développement rapide soit toujours éthique. Il souhaite également que les réflexions se poursuivent sur l'ouverture aux centres privés de l'autoconservation ovocytaire avec un encadrement spécifique et adapté pour prévenir toute incitation commerciale. Cette perspective est nécessaire face aux délais d'attente qui restent trop longs et présentent de fortes disparités régionales et qui poussent de nombreuses femmes à se rendre à l'étranger et dépenser des sommes exorbitantes. Les centres d'AMP français doivent pouvoir se doter des outils nécessaires pour s'organiser plus efficacement. Pour cette raison, il a confié à l'ANAP (Agence nationale d'Appui à la Performance) la mission d'accompagner ces centres dans l'élaboration de solutions adaptées à leurs besoins et à la demande croissante à laquelle ils doivent répondre.

Les ARS joueront un rôle important dans cette mobilisation afin de renforcer le pilotage de cette activité dans leur territoire spécifique et de garantir un accès équitable à l'AMP. Elles travaillent en lien étroit avec l'Agence de la biomédecine, dont le rôle est fondamental dans la mise en œuvre des politiques publiques d'AMP.

Il salue les associations, pleinement parties prenantes de ce plan et qui sont un fer de lance du progrès dans ce domaine. Il salue également les professionnels de santé qui mettent en œuvre l'AMP et qui sont largement représentés dans ce comité.

II. PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE ANNUELLE 2024

Madame le Dr Mathilde MARMIER signale que les remarques relatives à l'indicateur d'évaluation de la demande, formulées lors des réunions préparatoires, ont été prises en compte (la demande est fortement dépendante des modalités de prises de rendez-vous dans les centres et ne rend pas compte des demandes multisites). Certaines questions pourront être retravaillées dans le cadre de groupes de travail à organiser, sans remettre en question les indicateurs habituels qui permettent de suivre des tendances. Des chiffres de l'Assurance Maladie (centre national de soins à l'étranger ou CNSE) seront présentés dans ce comité pour satisfaire la demande de suivi des données de remboursement à l'étranger.

Madame Audrey MARCHAND ZEBINA présente les résultats de l'enquête annuelle 2024, qui traitent de l'autoconservation non médicale des ovocytes, AMP avec don de spermatozoïdes, AMP avec don d'ovocytes. Monsieur Loïc Monvoisin présente les données du centre national de soins à l'étranger (CNSE) de l'assurance maladie.

La présentation Power Point est déroulée.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine précise que ces chiffres agrégés sont fiables, mais qu'à ce stade, l'Agence de la biomédecine ne souhaite pas donner les résultats de ces indicateurs par centre, car il est encore nécessaire d'harmoniser la remontée des résultats par les centres. Le système d'information sur la prise en charge des patientes AMP, qui est en cours d'instruction, permettra à terme de publier les données par centre. En réponse à une question posée par plusieurs participants, elle explique la baisse des demandes et l'augmentation des délais par un probable engorgement des centres (seuls 42 % des personnes qui ont été vues en 1^{ère} consultation ont eu accès à une première tentative). Les multiples tentatives ou les projets de 2^{ème} enfant qui concernent une même patiente peuvent saturer l'offre des centres.

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART remercie l'Agence d'avoir analysé les résultats de l'enquête. Elle estime que la baisse de demande de couples homme-femme est liée à une diminution du désir d'enfants. Les demandes émanant des couples de femmes ou de femmes seules sont donc plus nombreuses. Il est logique que cette situation se retrouve dans les demandes de don de sperme.

Madame Audrey MARCHAND ZEBINA note une demande d'explication sur le fait que le nombre de femmes seules baisse entre la 1^{ère} demande et la 1^{ère} tentative » et rappelle que les pourcentages sont indicatifs, car l'enquête ne traduit pas le suivi longitudinal de chaque

patient. Un suivi individuel serait nécessaire pour identifier des écarts d'accès à une 1^{ère} tentative.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine indique que les systèmes d'information ne permettent pas de répondre aux questions relatives au délai entre le désir d'enfant et la première tentative d'AMP et au pourcentage de femmes en listes d'attente avec un phénotype rare.

Madame le Dr Catherine RONGIERES estime que les systèmes d'information métiers (Medifirst) obligent à renseigner la date de l'arrêt de la contraception pour les couples homme-femme, ce qui pourrait permettre d'obtenir une information sur la date de démarrage du désir d'enfant.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine explique qu'un enjeu du SI-AMP national consistera à extraire les données des logiciels métiers. L'inclusion de cette information dans l'enquête à venir pourra être examinée.

Madame Audrey MARCHAND ZEBINA précise que la variable relative à la date de début d'infertilité est actuellement inexploitable, car sujette à une très forte hétérogénéité.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine adresse à M. MONVOISIN deux questions relatives aux diagnostics préimplantatoires (DPI) réalisés à l'étranger. Ces DPI font-ils suite à des demandes refusées en France ou sont-ils directement réalisés à l'étranger sans passer par un centre français ? Qu'en est-il de la prise en charge par l'Assurance Maladie du DPI-A à l'étranger ?

Monsieur le Dr Loïc MONVOISIN répond que cette information est accessible, car l'accord du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) est requis pour réaliser un DPI à l'étranger. Il est généralement demandé à la patiente si son projet d'aller à l'étranger est lié à un délai trop long ou à un refus purement médical. Le CNSE n'accepte que ce qui est autorisé par la loi française. Une demande de remboursement incluant un DPI-A est refusée, car interdite en France. L'ensemble du soin incluant le DPI-A n'est alors pas remboursé.

Monsieur le Dr Mikaël AGOPIANTZ intervient sur la déperdition constatée chez les femmes non mariées entre la 1^{ère} consultation et la 1^{ère} tentative. Une étude réalisée au CHU de Nancy a montré un abandon de projet significativement plus élevé chez les femmes non mariées (15 %) versus les couples hétérosexuels ou lesbiens (moins de 3 %).

Madame le Dr Hélène LETUR demande si l'âge des femmes non mariées qui arrêtent le parcours a été examiné. Pour une question des délais, les plus âgées pourraient partir à l'étranger.

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART le confirme.

Un membre ajoute qu'elles y sont parfois incitées par les professionnels.

Madame le Dr Catherine GUILLEMAIN se félicite de constater que cette enquête montre une absence de discrimination par les centres, car 80 % des personnes prises en charge correspondent au nouveau public. Plusieurs facteurs expliquent la diminution du nombre de demandes et du nombre de couples homme-femme demandeurs : la saturation des centres en explique une grande partie. Tous les délais s'allongent.

Madame Marie-Françoise JOURDAN (APGL) demande pour quelles raisons le délai pour accéder à une autoconservation est moins élevé que celui pour obtenir une AMP avec DDS de quelques mois, car les parcours sont identiques à l'exception de la consultation d'un psychologue.

Madame Audrey MARCHAND ZEBINA explique la différence de délai entre une autoconservation et un don d'ovocytes par la pénurie d'ovocytes dans le second cas.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine entend que le délai d'attribution est comparable, mais que la difficulté d'accès aux gamètes crée la différence.

Monsieur le Dr Loïc MONVOISIN présente l'évolution tarifaire liée au changement de prise en charge de la FIV avec don d'ovocytes (DO) sans transfert et avec don de spermatozoïdes (DDS). Avant la loi de Bioéthique, le CNSE avait fait le choix de rembourser des forfaits, parfois approximatifs. Leurs montants ont été revalorisés : le forfait pour les FIV avec DO sans transfert passe de 25 euros (une consultation) à 1152 euros et pour les FIV avec DDS sans transfert passe de 2415 euros à 2700 euros. D'autres forfaits ont été légèrement réduits (exclusion de tests biologiques déjà réalisés en France).

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine s'étonne du faible nombre de demandes de remboursement pour autoconservation à l'étranger (20 recensés en 2024) et suppose qu'il existe un manque d'information pour permettre un accès équitable à l'autoconservation.

Madame le Pr Florence BRUGNON estime que le nombre important de FIV sans transfert d'embryon pourrait s'expliquer par la pratique de plus en plus courante du *freeze-all* (congélation des embryons pour réaliser un transfert ultérieur) dans certaines indications

Monsieur le Dr Loïc MONVOISIN précise que le forfait FIV est versé une fois l'ensemble du parcours réalisé. Cette situation peut s'expliquer par la survenue d'évènements qui interrompent le parcours (grossesse spontanée, découverte de maladies génétiques...). Il précise par ailleurs que toute demande à l'étranger est prise en charge, dans la limite de 6 inséminations et 4 FIV.

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART émet l'hypothèse que ce faible nombre de demandes de remboursement se justifie par le fait que la majorité des autoconservations d'ovocytes à l'étranger concerne des femmes de plus de 37 ans, qui ne peuvent pas être remboursées car au-delà de l'âge légal autorisé par la loi française.

Madame le Pr Florence BRUGNON note une forte demande d'autoconservation des ovocytes en Ile-de-France et suggère de prévoir dans la prochaine enquête une question sur le nombre de patientes « hors territoire ». Plusieurs centres de province prennent en effet en charge des patientes qui ne viennent pas de leur territoire et qui demandent ensuite un rapatriement des ovocytes à proximité de leur domicile, ce qui est contraignant.

Madame Audrey MARCHAND ZEBINA indique que l'Agence de la biomédecine souhaite suivre les ponctions réalisées à partir de son registre, qui indique le département de résidence des patientes. Cette demande de suivi peut être également ajoutée dans l'enquête.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine estime qu'il n'est souhaitable de faire trop largement connaître les centres de province susceptibles de le faire, au risque de les saturer à leur tour. Il est nécessaire de respecter l'offre de soin régionale. Il est préférable d'ouvrir l'offre de soin dans les territoires surchargés plutôt que d'emboliser l'offre existante dans les territoires.

III. POINT SUR LE DEVENIR DES GAMETES ET DES EMBRYONS AU 31 MARS 2025

Madame le Dr Mathilde MARMIER rappelle que dès le 31 mars 2025, les gamètes de donneurs anonymes ne pourront plus être utilisés pour les procédures d'insémination artificielle ou de fécondation in vitro (FIV). Suite aux nombreuses interrogations soulevées par cette décision, un communiqué de presse de la DGS a précisé que les embryons issus d'une FIV impliquant un tiers donneur anonyme et réalisée avant le 31 mars 2025 n'étaient pas concernés par la date de fin de la période transitoire.

Des réponses précises aux questions suivantes ont été apportées lors d'un webinaire le 3 mars 2025 et sont disponibles dans la FAQ mise en ligne sur le site de l'Agence :

- Quels sont les gamètes et embryons qui ne pourront plus être utilisés à partir du 31 mars 2025 ?
- Quels gamètes pourront continuer à être utilisés au 31 mars 2025 ?
- Quels embryons pourront continuer à être utilisés au 31 mars 2025 ? (Dans certains cas, la signature d'une attestation par la femme non mariée ou le couple est nécessaire, dont les modalités sont rappelées).
- Dans quelles conditions les embryons issus de tiers donneurs conservés par des couples ou des femmes non-mariées pourront-ils être utilisés après le 31 mars 2025 ?

Deux précisions ont été apportées à la suite du webinaire du 3 mars 2025 concernant :

- La situation d'un couple ou d'une femme non mariée qui ne souhaiterait pas utiliser ses embryons issus de tiers donneur qui n'a pas consenti à l'accès à ses informations identifiantes et non identifiantes : ce choix implique que le couple ou la femme non

mariée renonce totalement à l'utilisation de ces embryons. Plusieurs possibilités de dons sont offertes.

- La date du 31 mars 2025 a-t-elle un impact sur la prise en charge financière de l'AMP par l'assurance maladie ? La fin de la période transitoire au 31 mars 2025 n'a aucun impact sur les modalités de prise en charge financière des actes d'AMP par l'assurance maladie, qu'ils soient réalisés en France ou à l'étranger.

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART indique que le modèle d'attestation ne mentionne pas explicitement que l'information concerne un donneur qui a consenti à donner accès à ses informations identifiantes.

Madame Ursula NICOLAÏ (DGS) précise qu'il s'agit d'un document succinct qui fait référence aux textes en vigueur, et indique que les personnes accèdent à l'information relative à l'accès aux origines de l'embryon avant de s'engager dans la procédure.

Madame le Pr Florence BRUGNON signale que ce document est très réglementaire : les patients ne connaissent pas les articles qui sont cités (L 2143-2 et L. 2143-3)

Madame Marie-Françoise JOURDAN ajoute que s'ils en prennent connaissance, ils seront déçus, car ces articles traitent de l'accès aux origines alors que cette attestation s'adresse à des personnes qui veulent transférer des embryons sans accès aux origines. Ils n'y trouvent pas l'information souhaitée sur la non-assurance de l'accès aux origines pour les enfants issus de ces embryons. Ce document n'est pas informatif : il devrait être conservé dans le dossier médical et sera le seul document remis aux enfants leur expliquant leurs origines.

Madame Ursula NICOLAÏ (DGS) indique que ce document réglementaire et juridique accompagne la FAQ sur le site de l'Agence.

Monsieur le Dr Mikaël AGOPIANTZ précise que le CHU de Nancy a intégré ce document au logiciel MediFirst et a conservé le texte explicatif fourni par l'Agence de la biomédecine en ajoutant un titre « *consentement au transfert d'embryons cryoconservés et issus de dons de gamètes sans garantie d'accès aux origines* ».

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART invite la DGS à adresser un document plus clair et commun à tous les centres.

Madame le Pr Florence BRUGNON ajoute qu'il ne doit pas être intitulé « *reconnaissance* », car les couples de femmes ont déjà signé une reconnaissance conjointe anticipée.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine propose d'échanger avec la DGS sur une éventuelle reformulation du document.

IV. FEUILLE DE ROUTE FLUIDIFICATION DES PARCOURS EN AMP

Madame le Dr Mathilde MARMIER rappelle les trois axes de travail déclinés dans la feuille de route :

- Travail autour d'un système d'information national relatif à l'AMP (expression de besoins à venir, recherche de centres volontaires) ;
- Travail avec l'ANAP pour appuyer les centres dans leur organisation ;
- Travail autour de la communication (outils de communication ABM, travail avec les généralistes, contenus types pour les sites internet des centres d'AMP).

Plusieurs remarques ont émergé des réunions préparatoires :

- Attentes de moyens supplémentaires pour répondre aux objectifs et propositions du groupe [*professionnels*] ;
- Prudence sur les objectifs de délais présentés par le groupe pour une mise en œuvre en 2030 [*professionnels*] ;
- Attente d'actions sans attendre 2030 [*associations*] ;
- Demande d'indicateurs publics par centres et d'audits ciblés [*associations*] ;
- Disparités de pratiques sur les refus d'AMP (motifs pas toujours précisés, refus pas toujours explicites, sujet de l'IMC, du mode de vie [vie chez les parents pour les femmes seules]) [*associations*].

Les suites données à ces travaux sont les suivantes :

- Engagement du travail avec l'ANAP incluant la définition d'indicateurs stabilisés par centre ;
- Lancement d'une enquête de moyens auprès des centres à l'été 2025 ;
- Avancée du travail sur le SI (appel à centres volontaires à venir) ;
- Mise à disposition des ARS d'outils régionalisés (fiches régionales sur les données du RAMS, transmission de données régionalisées de l'enquête annuelle, algorithmes pour les analyses des bases SNDS et PMSI) ;
- Travail du comité d'orientation à venir sur l'AMP en situation de vulnérabilité.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine précise que le conseil d'orientation, qui porte le sujet, n'est pas constitué comme un groupe de travail de l'Agence, mais compte des membres d'association dans ses rangs. Il entendra les différents points de vue.

Madame le Dr Mathilde MARMIER précise à Madame le Dr Catherine RONGIERES que l'enquête de moyens répondra à la problématique de disparité des moyens constatées entre les territoires.

V. AUTOCONSERVATION DES OVOCYTES

Madame le Dr Mathilde MARMIER indique que les professionnels ont remonté plusieurs idées d'amélioration d'accès, dans un contexte où la demande continue à croître et les centres éprouvent des difficultés à y répondre, où un manque d'information transparait et où on constate une disparité de pratiques entre les territoires.

- Augmentation des centres autorisés par ouverture de l'AC aux centres privés (nécessité de modifier la loi) ;
- Actions au niveau territorial : mise en place de circuits voire des lieux dédiés, réalisation d'une analyse des possibilités organisationnelles au sein de chaque région par les ARS. Nouvelle proposition émanant de la réunion avec les sociétés savantes du 5 mars : conventions privé/public pour la réalisation des ponctions (à expertise juridiquement), externalisation du stockage ;
- Actions sein des centres : part minimale d'activité dédiée à cette activité par centre autorisé, réorganisation pour optimiser l'utilisation des blocs.

Il ressort des échanges un consensus entre les professionnels pour avancer rapidement sur toutes les pistes possibles, tout en restant vigilant à ne pas imposer une organisation qui ne répondrait pas à toutes les réalités géographiques et impacterait les autres activités d'AMP. Les professionnels et les associations soulignent également un manque d'information sur les parcours et les chances de succès.

Les suites données à ces échanges sont :

- Sondage en population générale pour mieux évaluer la demande potentielle (mai 2025), avec l'appui des instituts de sondage avec lesquels l'Agence a des marchés ;
- Travail ABM/ministère sur la problématique spécifique ;
- Travail pour ouvrir aux centres privés avec un encadrement spécifique ;
- Travail autour d'une diffusion renforcée de l'information sur le sujet (Agence).

Elle confirme que le sondage interrogera l'étendue des rangs sociaux, via la méthode des quotas.

Madame le Pr Florence BRUGNON indique qu'il ressort de l'enquête menée auprès des CECOS sur les populations ayant accès à l'autoconservation que cette dernière concerne principalement des femmes d'un rang social plutôt élevé. Ce constat soulève la question du niveau d'information de la population générale sur la possibilité d'autoconservation ovocytaire.

Monsieur David HEARD indique que la méthode des quotas qui sera appliquée dans l'enquête (découpage de la population selon les données INSEE) permettra d'accéder à la CSP des répondants.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine estime que cela pourrait expliquer les recours plus importants à la conservation ovocytaire en Ile-de-France, où l'on trouve davantage de jeunes CSP+.

Madame le Dr Joëlle BELAISCH-ALLART confirme que ce sont les femmes les plus diplômées et les femmes des grandes villes qui font leurs enfants les plus tard et qui sont les plus candidates à la conservation ovocytaire.

Madame le Dr Hélène LETUR indique que le GEDO a réalisé une étude sur l'autoconservation-ovocytaire qui a montré que plus de trois quarts des femmes concernées avaient un niveau socio-économique élevé et que les femmes qui s'estimaient mal informées sur le sujet appartenaient aux CSP.

VI. POINTS D'ACTUALITE

a. POINT CALENDRIER CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine annonce un nombre de candidats donneurs de spermatozoïdes encourageant.

Madame Coralie MÉNARD indique que l'Agence va poursuivre en 2025 ses deux principaux objectifs en matière de don de gamètes : contribuer fortement au recrutement de nouveaux donneurs de spermatozoïdes et nouvelles donneuses d'ovocytes et assurer le maintien de la notoriété du don de gamètes et de l'AMP en France. Elle présente le séquençage de la communication de l'année 2025. Une campagne média a été menée du 3 au 25 mars, une autre campagne média #FaitesDesParents et une deuxième édition du tour #FaitesDesParents sont prévus à l'automne. Des actions spécifiques seront menées aux Antilles. L'Agence va nouer des partenariats avec des influenceurs et continue d'animer ses comptes Instagram « @jedonnemesovocytes » et « @jedonnemesspermatozoïdes ». L'arborescence du site internet procréation-médicale.fr sera refondue. Les relations presse seront animées tout au long de l'année.

L'Agence a constaté sur la période du 2 septembre au 2 novembre 2024 un élan positif sur le don et un effet mobilisateur pour les 8 centres qui ont participé au tour #FaitesDesParents et ont communiqué leurs données, avec 673 demandes de rendez-vous en vue d'un don enregistrées (x 2 pour le DDO et x 2,5 pour le DDS). Plus de 10 000 flyers ont été distribués (stand, rues...) et 1 200 personnes se sont arrêtées sur le stand. Cet élan positif a également été observé sur les autres canaux de communication (site internet, réseaux sociaux, contenus publiés par les influenceurs, 70 retombées presses). Une mesure d'impact a montré qu'un répondant sur deux se sentait plus concerné par le don de gamètes après cette opération (+20 points versus la campagne #FaitesDesParents sans le tour et +25 points versus la campagne « Merci » en 2022). Forte de ces résultats, l'Agence organisera à l'automne 2025 une 2^{ème}

édition du tour, sur les mêmes principes. Un appel à volontariat a été lancé vers les centres entre le 25 février et le 14 mars et les 10 villes sélectionnées seront annoncées dans la 1^{ère} quinzaine d'avril. Les centres recevront un kit de mobilisation pour organiser des opérations locales au même moment que la tournée, pour bénéficier de l'effet médiatique.

En réponse à différentes questions, Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine reconnaît que l'organisation de cet événement représente une charge de travail supplémentaire pour les CECOS. Les candidats doivent donc être motivés et engagés. Elle précise que les campagnes sont organisées sur un temps limité en raison du coût des espaces, mais aussi pour éviter une saturation.

Monsieur David HEARD précise qu'au-delà de l'opération avec le bus, des campagnes de communication #FaitesDesParents sont organisées dans toutes les villes disposant d'un centre de don. Il propose de fournir le planning de communication pour permettre aux CECOS de lancer une démarche « d'aller vers ».

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine précise à Madame le Pr Florence BRUGNON qu'il n'est pas possible d'attribuer des budgets aux centres pour ces campagnes, car l'Agence travaille sur la base de marchés publics et de budgets alloués par la tutelle.

Monsieur David HEARD souligne l'importance de ce dispositif centralisé, qui permet néanmoins de travailler localement, comme avec des micro-influenceurs et des médias locaux, par exemple.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle que le recrutement des donneurs fait également partie des missions des CECOS, avec l'appui de l'Agence, qui elle a une mission de promotion du don.

Madame le Dr Catherine GUILLEMAIN rappelle que les missions des CECOS se sont multipliées et n'est pas certaine que les CECOS soient en mesure de toutes les remplir. Certaines sont moins priorisées.

Monsieur David HEARD explique que dans les dispositifs de communication visant à mobiliser les citoyens, la conjugaison d'une campagne médiatique et d'une action d'aller-vers est le plus efficace. Ceux qui se sentent en capacité de le faire peuvent s'en saisir.

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine confirme que chaque centre doit agir selon ses capacités. Il sera nécessaire de mener une réflexion collective sur la mutualisation des gamètes, car les nouveaux stocks de spermatozoïdes devraient permettre d'assurer deux années d'activité.

b. ANNONCES DES PROCHAINS WEBINAIRES

Madame la Directrice générale de l'Agence de la biomédecine annonce que les prochains webinaires sont prévus les 29 avril (AMP et MIG) et le 22 mai (présentation des données d'enquêtes, résultats de l'enquête conjointe Agence de la biomédecine CECOS). Ces formats collectifs semblent bien fonctionner et répondent à une réelle demande d'échanges.

Madame le Dr Hélène LETUR demande si une réflexion est engagée par le groupe de travail « Tiers donneurs » sur une collaboration entre centres privés et centres publics concernant le don d'ovocytes, et si le sujet sera abordé par ce comité de suivi.

Madame le Dr Anne-Claire LEPRETRE précise que ce groupe de travail est davantage consacré à l'harmonisation des pratiques qu'à la modification des conditions de don.

Madame le Dr Mathilde MARMIER ajoute que le prochain comité de suivi AMP sera précédé de réunions préparatoires afin d'identifier les sujets à traiter en comité de suivi. Ce sujet pourra être évoqué.

Le prochain comité de suivi se tiendra le lundi 13 avril 2026.

La séance est levée à 16 heures 00.

Comité de suivi AMP

31 mars 2025

Ordre du jour

1. Introduction – Intervention de M. Yannick Neuder, ministre de la Santé et de l'Accès aux soins
2. Présentation des résultats de l'enquête annuelle 2024 (1h dont 30 minutes d'échanges)
3. Point sur le 31 mars 2025 : devenir des gamètes et des embryons (FAQ) (15 minutes dont 10 minutes d'échanges)
4. Feuille de route fluidification des parcours en AMP : synthèse des réunions préparatoires et suites données (30 minutes dont 20 minutes d'échanges)
5. Autoconservation des ovocytes : synthèse des réunions préparatoires et suites données (15 minutes dont 10 minutes d'échanges)
6. Points d'actualité (5 minutes)

Présentation des résultats de l'enquête annuelle 2024

REMARQUES LIMINAIRES

- Critiques formulées sur l'indicateur portant sur l'évaluation de la demande (prise de contact avec le centre) très dépendant des modalités de prise de rendez-vous dans les centres, et qui ne rend pas compte des demandes multisites *[professionnels, ARS]*
- Certaines questions à reformuler *[professionnels]*
- Demande de suivre en parallèle les données de remboursement à l'étranger *[professionnels]*

=> *Suites données :*

- Travail à venir pour préciser certains indicateurs
- Chiffres CNSE présentés

01

AUTOCONSERVATION NON MEDICALE DES OVOCYTES

Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

4 indicateurs de suivi d'activité

Indicateurs suivi	Demandes de 1 ^{er} RDV	1 ^{ères} Consultations
Objectif	Estimer approximativement le besoin et suivre les évolutions	Evaluer et suivre le nombre de femmes ayant accès à une 1^{ère} CS
Limites	Aucun SI national permettant de comptabiliser le nombre exact de femmes Hétérogénéité des voies d'enregistrement (téléphone, e-prise de RDV) selon les centres Inscriptions possibles dans plusieurs centres français ou étrangers Nombre de créneaux de CS sont limités	Aucun SI national permettant de comptabiliser le nombre exact de femmes Inscriptions possibles dans plusieurs centres français ou étrangers
Degré de précision	Approximatif à l'échelle des centres sauf exception (APHP,...) Approximatif à l'échelle nationale	Précis à l'échelle des centres Approximatif à l'échelle nationale (doublon, triplon ..)
Indicateurs suivi	Personnes ayant bénéficié d'une autoconservation	Délai moyen approximatif entre la prise de RDV et la conservation effective
Objectif	Comptabiliser et suivre par période le nombre de personnes ayant bénéficié d'une autoconservation	Evaluer approximativement les délais de prise en charge
Limites	Des doublons, triplons ... comptabilisés : une personne peut avoir bénéficié de plusieurs autoconservations à des périodes distinctes dans différents centres	Pas de logiciel permettant d'obtenir cette information Hétérogénéité du mode d'estimation (délai moyen transmis aux patients et calculé selon le centre)
Degré de précision	Précis à l'échelle des centres Approximatif à l'échelle nationale (doublon, triplon ..)	Approximatif à l'échelle des centres Approximatif à l'échelle nationale

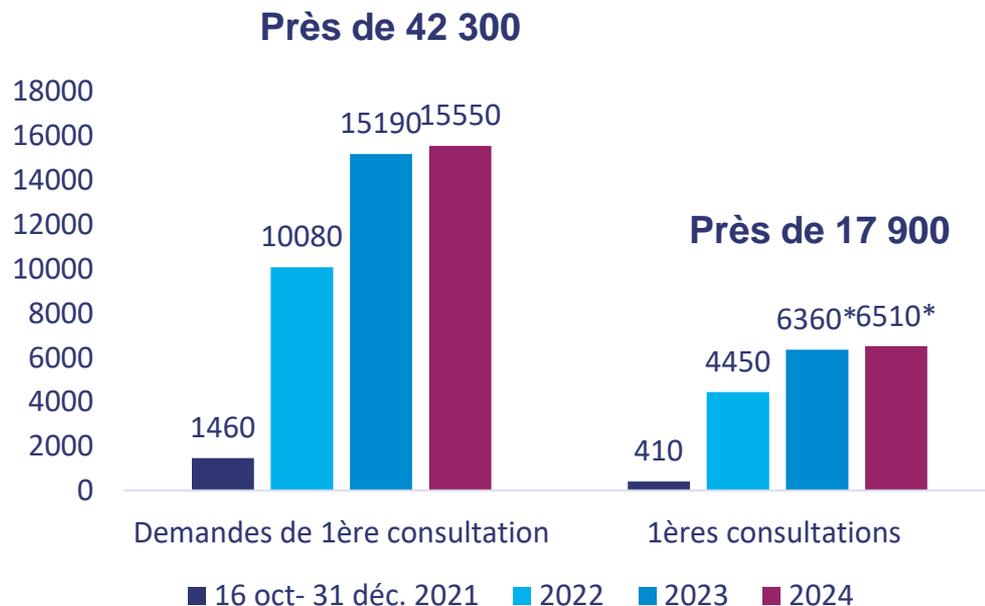
AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

- En 2024, 42 centres clinico-biologiques autorisés et actifs
- Le nombre de demandes de prise en charge augmente annuellement : 15 500 demandes en 2024
- Poursuite de la montée en charge annuelle de l'activité afin d'absorber la demande :
 - Près de 17 900 personnes ayant eu accès à une première consultation
 - Ouverture de nouveaux créneaux de 1^{ère} consultation : + 17 % pour les centres ayant répondu aux enquêtes*
- **Les délais** entre la prise de RDV et la conservation effective s'allongent : **13 mois en moyenne** au 31 décembre 2024 vs 10 mois en France au 31 décembre 2023.

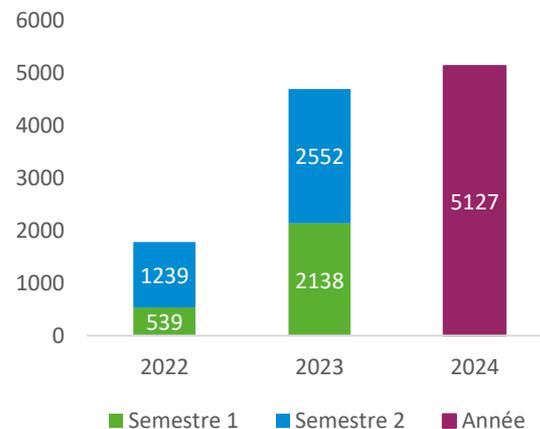
* moyenne pondérée sur le volume de consultations

PARCOURS D'AUTOCONSERVATION NON MÉDICALE DES OVOCYTES

Evolution de l'activité



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



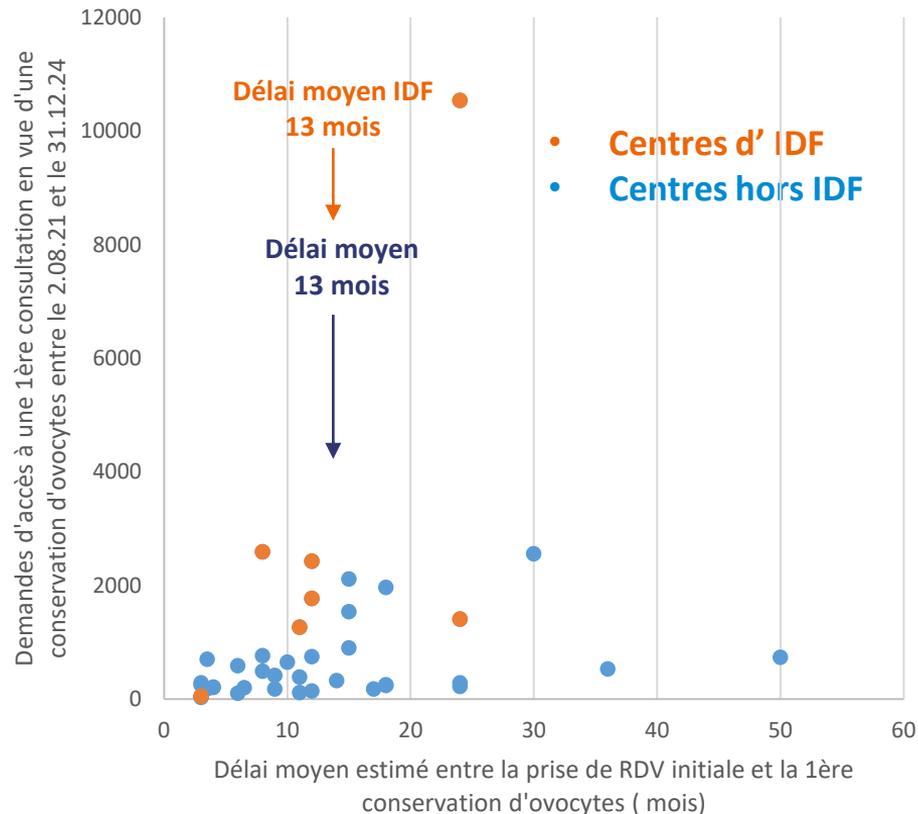
Les nombres présentés sont arrondis à la dizaine ou centaine près .

2024 – demandes : Une estimation est réalisée pour les centres n'ayant pas renseigné le nombre de demandes (CHU Nantes, Clinique Rennes)

*Sous déclaration: en 2024 ,7 centres n'ont pas indiqué le nombre de 1^{ère} consultation vs 3 en 2023

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
- Augmentation du délai moyen (+ 3 mois)
- Région IDF : 54% des demandes enregistrées
- Délais non déclarés : 3 centres

AGE DES FEMMES A LA 1^{ère} CONSULTATION

2024: données non renseignées pour 7 centres

En vue d'une autoconservation non médicale d'ovocytes

Age* à la première consultation	Répartition des femmes vues en 1 ^{ères} CS		Population française 2024* * femmes de 29 à 36 ans
	2023	2024	
29 ans	4%	3%	11%
30- 34 ans	32%	39%	63%
35 - 37 ans	64%	59%	26%
29 - 37 ans	100%	100%	100%

→ Majoritaire

*Conditions d'âge: le prélèvement d' ovocytes en vue d'une autoconservation non médicale peut être réalisé chez la femme, à compter de son 29^{ème} anniversaire et jusqu'à 37^{ème} anniversaire

**Source: INSEE, Projection de population - OMPHALE central 2017

02

AMP AVEC DON DE SPERMATOZOÏDES (DDS)

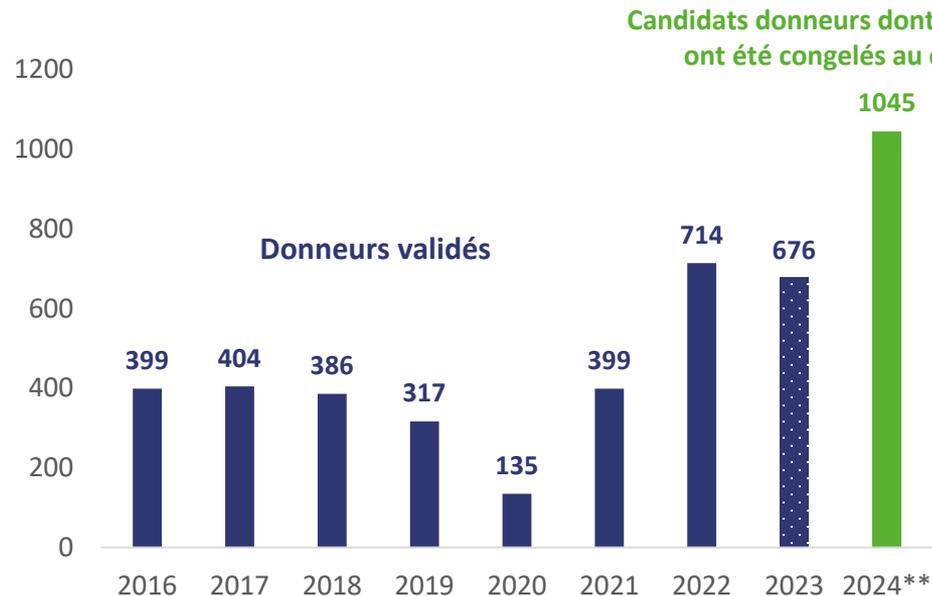
Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

AMP AVEC DON DE SPERMATOZOÏDES (DDS)

- Dynamique de recrutement des donneurs positives pour 2024
- **Baisse progressive des demandes d'accès à une AMP** avec don de spermatozoïdes aussi bien pour les « nouveaux publics » que pour les couples hommes/femmes :
 - Près de 17 000 en 2022 vs près de 13 000 en 2024
- Globalement, **le volume de demandes enregistrées depuis la LBE multiplié par 8,5** par rapport à l'avant LBE 2021 (près de 53 500 demandes, dont 47 000 par des couples de femmes ou femmes non mariées)
- **Montée en charge de l'activité afin d'absorber la demande des nouveaux publics :**
 - Près de 28 400 couples de femmes ou femmes non mariées ont eu accès à une première consultation
 - Près de 28 800 ponctions et inséminations réalisées entre 2022 et 2024 (vs près 8 300 pour les couples femmes/ hommes sur la même période, ou 4 000 en 2021)
- **Allongement des délais de prise en charge :** 17,7 mois au 31 décembre 2024 (+ 2,2 mois en 1 an, + 5,7 mois en 3 ans)
- **Stock donneur « nouveau régime » suffisant pour 2 ans d'activité** (sous hypothèse d'une stabilité de l'activité par rapport à 2024)

DONNEURS ACCEPTÉS DONT LES SPERMATOZOÏDES CONGELÉS SONT ATTRIBUABLES

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



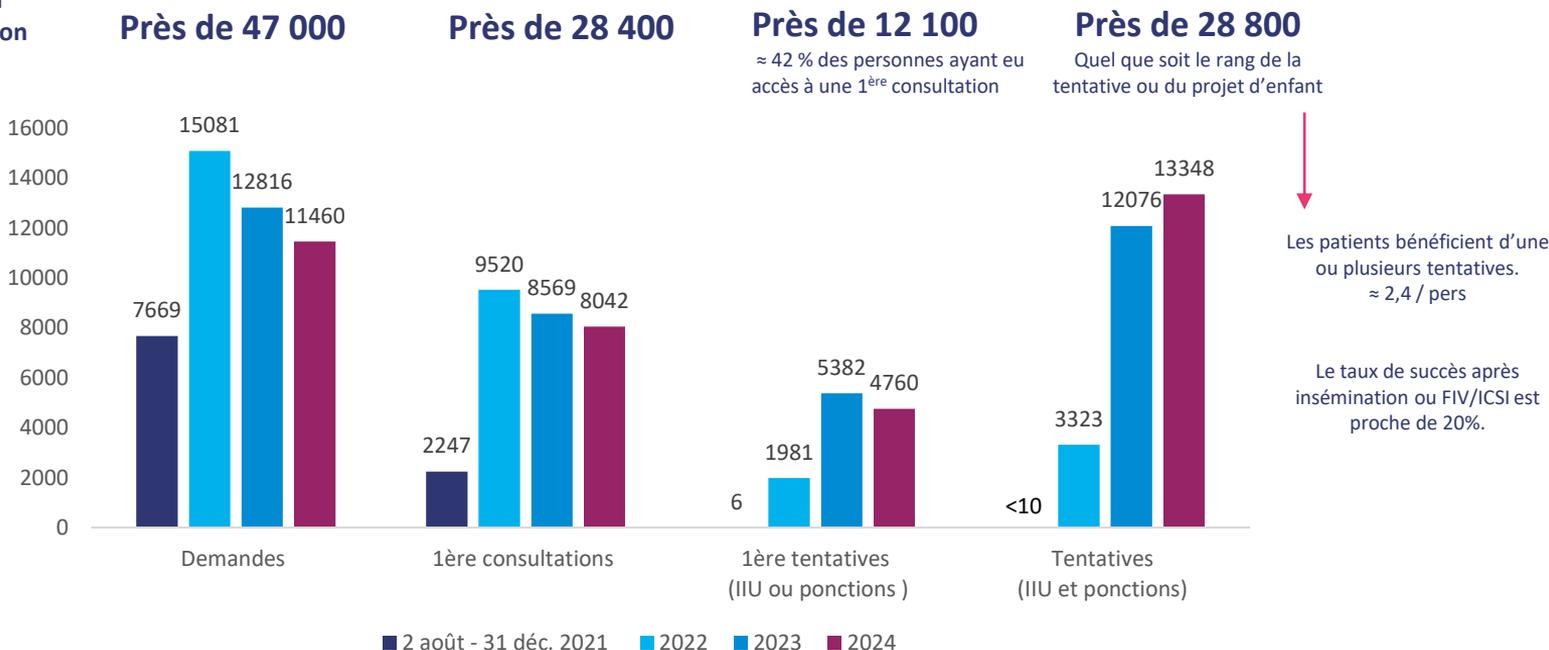
Chiffres à consolider : Les investigations clinico-bio permettant la validation des dossiers donneurs ne sont pas terminées pour tous les donneurs. Certains donneurs peuvent encore être récusés.

**** Conjecture 2024:** stabilité ou augmentation du nombre de donneurs par rapport à 2022 → des chiffres consolidés seront disponibles en septembre

Sources : - Activité 2016 à 2022 : rapport d'activité des centres d'AMP
- Activité 2023 : indicateur de calcul des MIG (mission d'intérêt général)
- Activité 2024 : enquête de mise en œuvre de la loi

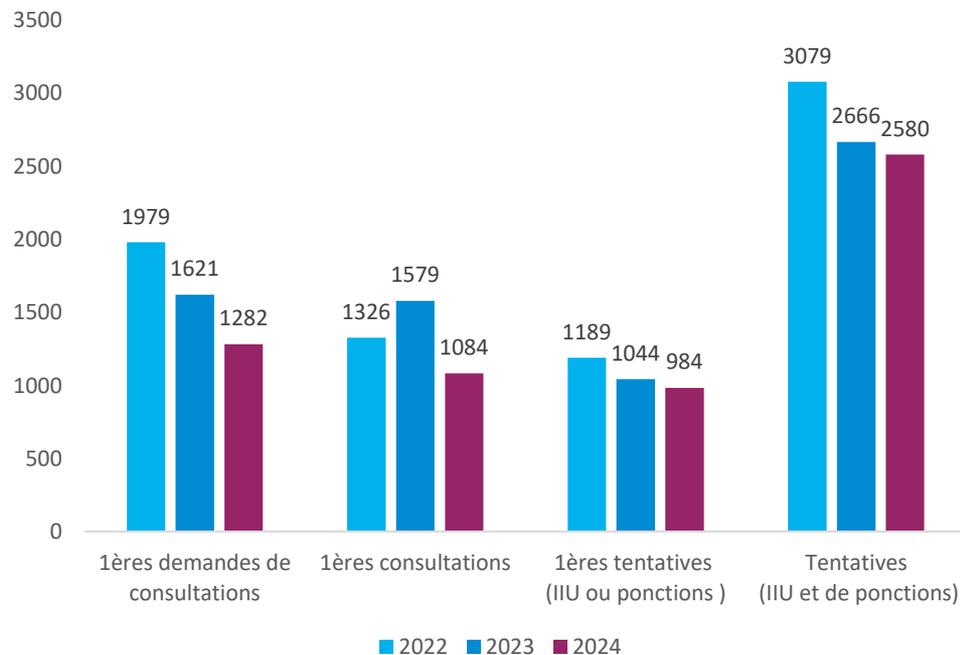
DEMANDES D'AMP AVEC DDS DE COUPLES DE FEMMES ET FEMMES NON MARIEES

Depuis la promulgation de la loi



Demandes : 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

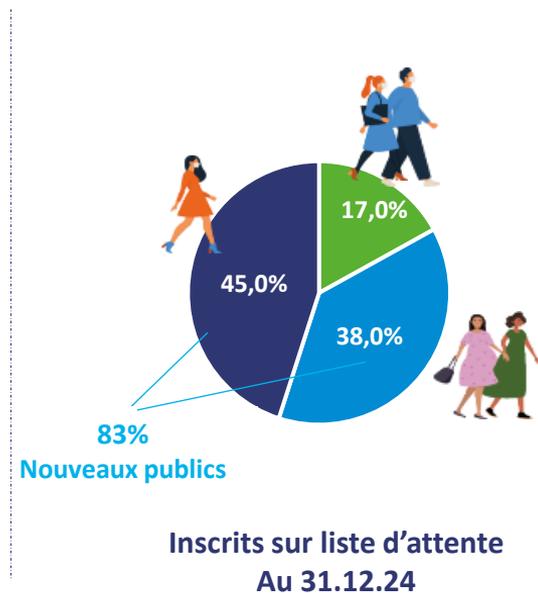
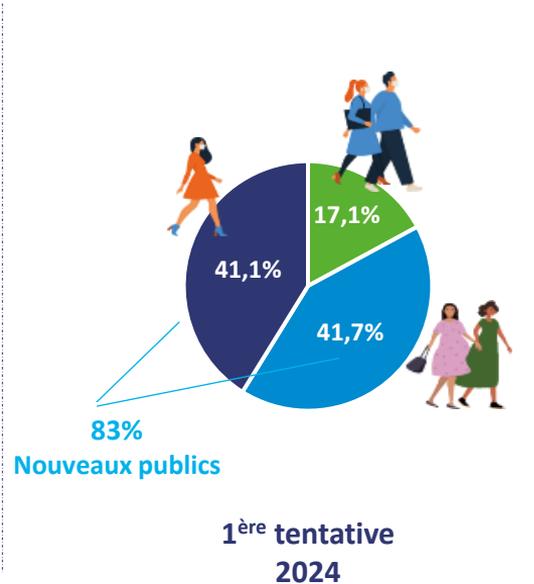
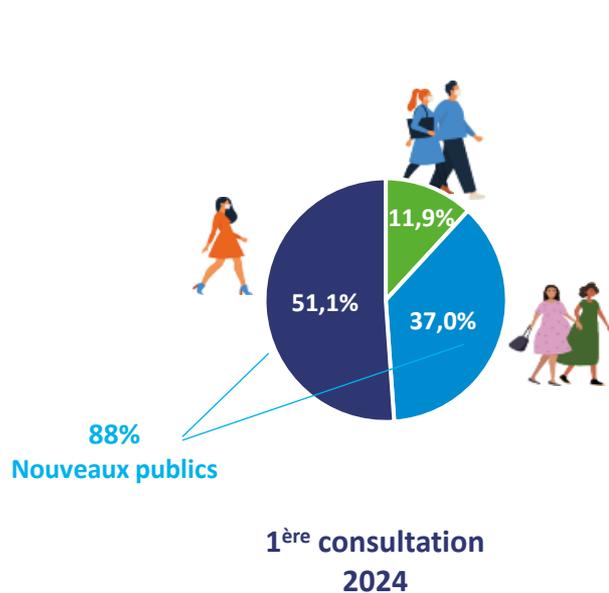


Diminution des demandes d'AMP avec DDS des couples femmes/hommes

- En 2019, les centres de don ont rapporté, 2029 demandes d'AMP avec don de spermatozoïdes
- la diminution des demandes s'accompagnent d'une baisse des délivrances : en 2019, près de 4000 ponctions et inséminations recensées

ACCÈS À L' AMP AVEC DDS DES NOUVEAUX PUBLICS

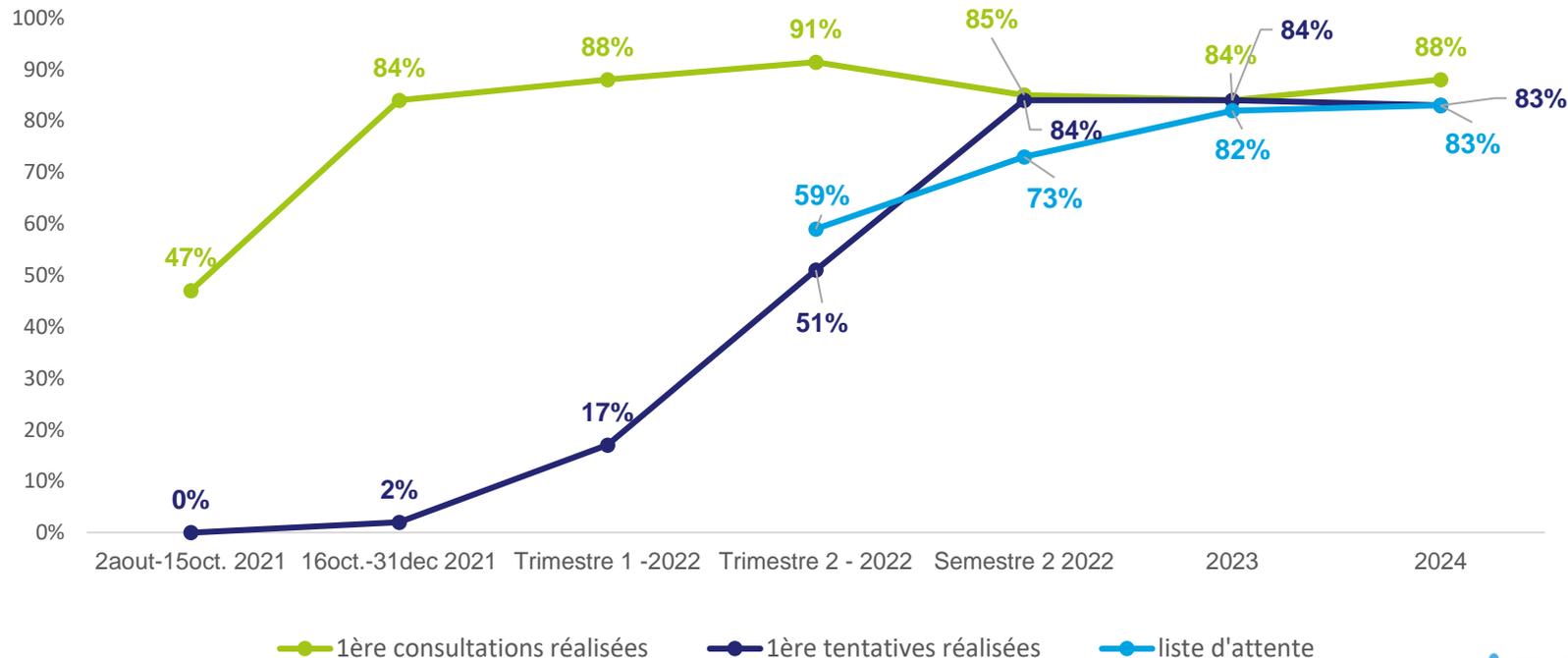
Profil des patients vus pour une 1^{ère} consultation, une 1^{ère} tentative ou inscrits en liste d'attente ?



Les couples de femmes et femmes non mariées représentent la majorité de la patientèle de l'AMP avec DDS

ACCÈS À L'AMP AVEC DDS DES NOUVEAUX PUBLICS

Evolution de la proportion* de couples de femmes et femmes non mariées ayant eu accès à une 1^{ère} consultation, une 1^{ère} tentative d'AMP ou étant sur liste d'attente

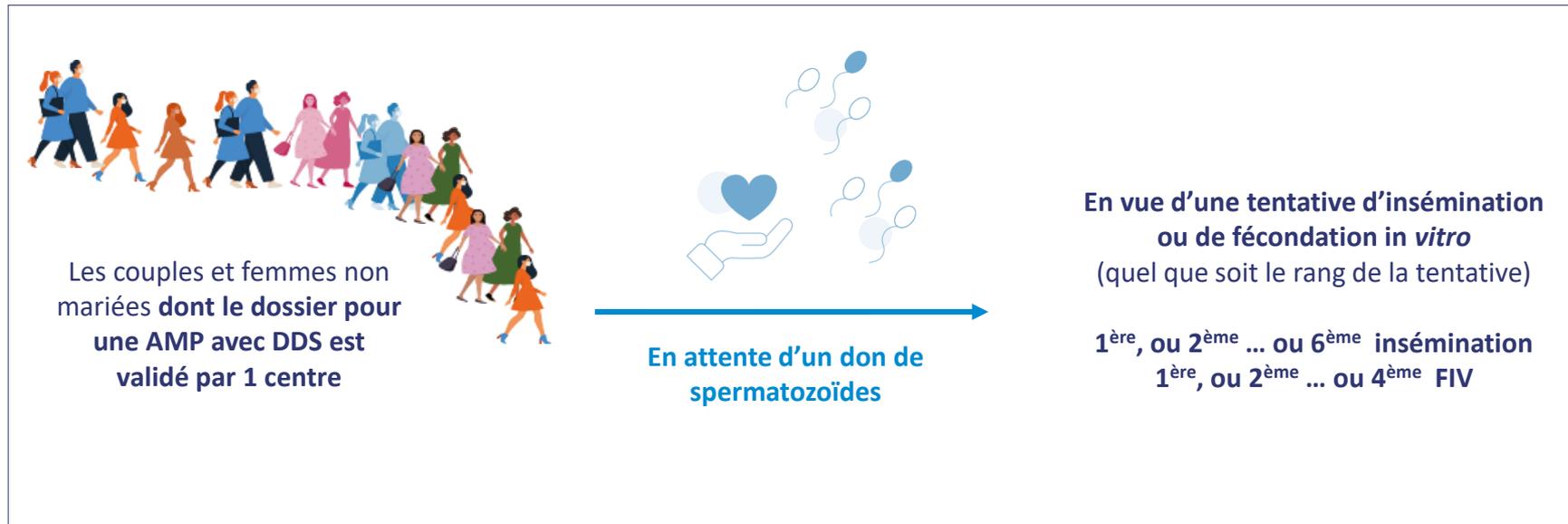


*Couples de femmes et femmes non mariées parmi l'ensemble des publics

AMP avec don de spermatozoïdes

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DDS

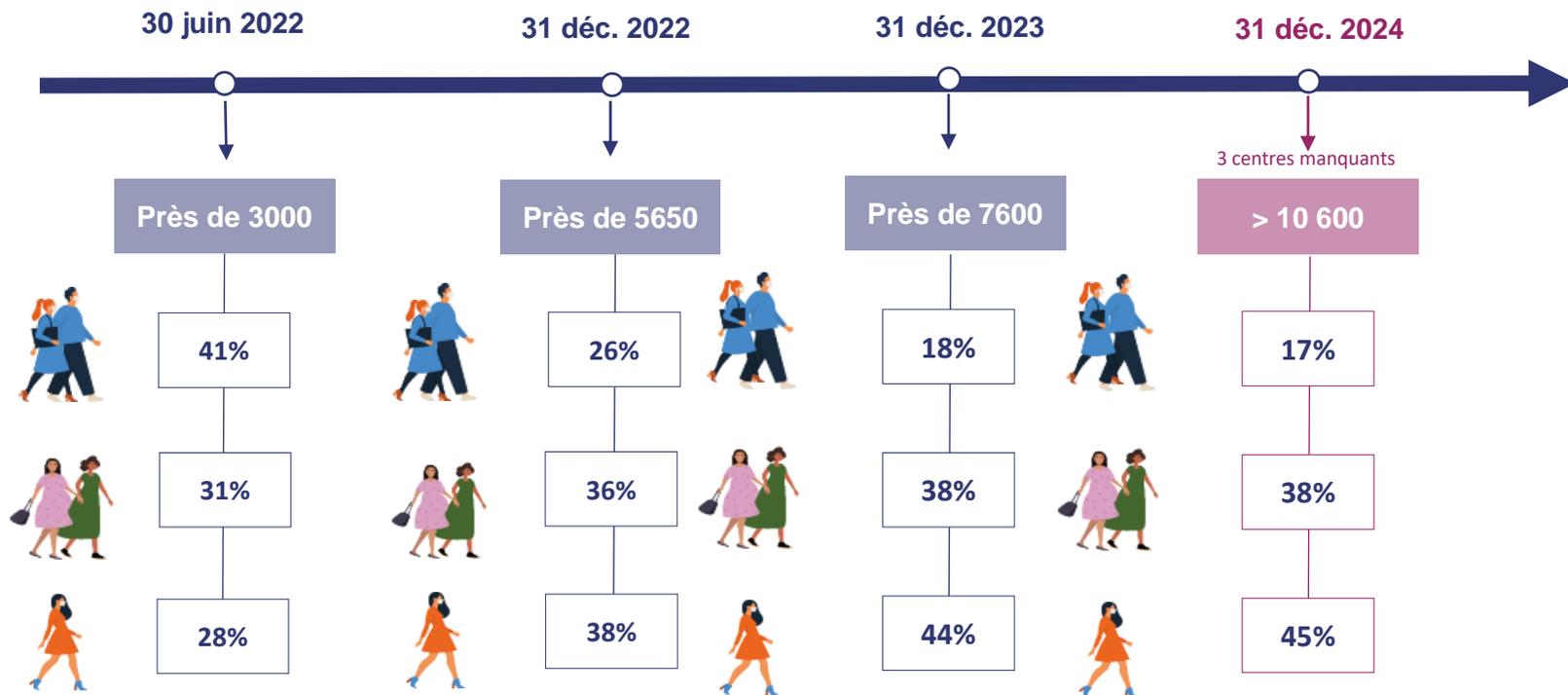
Définition



Sous estimation possible : certains centres ne comptabilisent pas les couples ou femmes pour lesquelles des paillettes de spermatozoïdes sont attribués et non encore délivrés

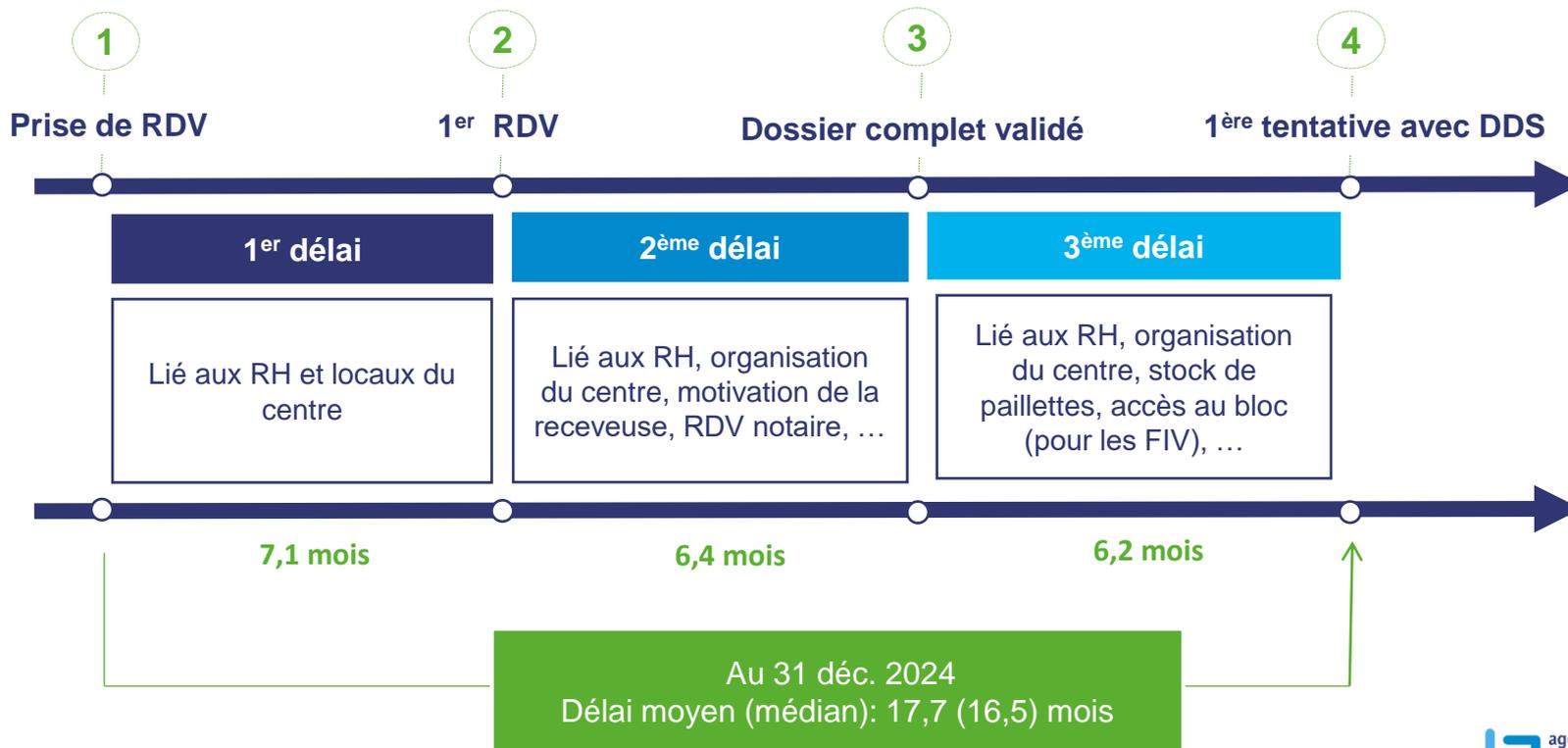
LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DDS

Couples et femmes dont le dossier est validé



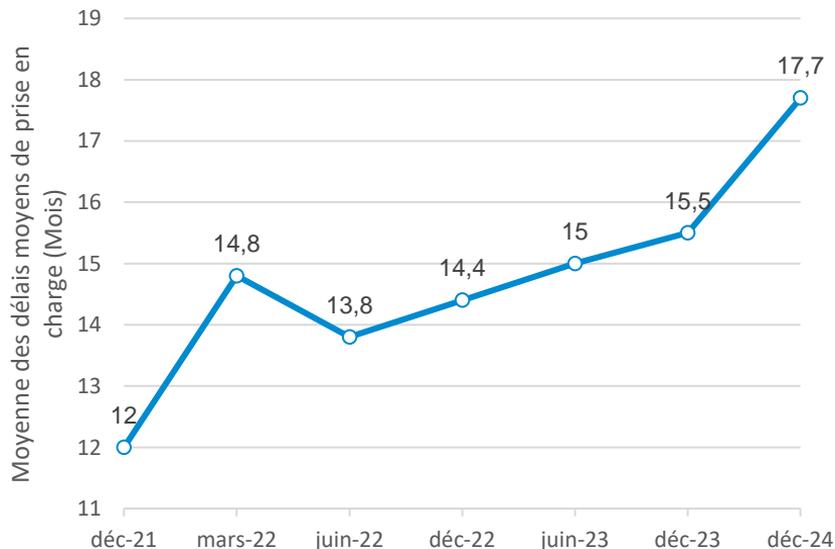
DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DDS

Parcours des receveurs



DÉLAI DE PRISE EN CHARGE POUR UNE AMP AVEC DDS

Evolution du délai moyen de prise en charge des receveurs



Moyenne des délais au 31 décembre 2024

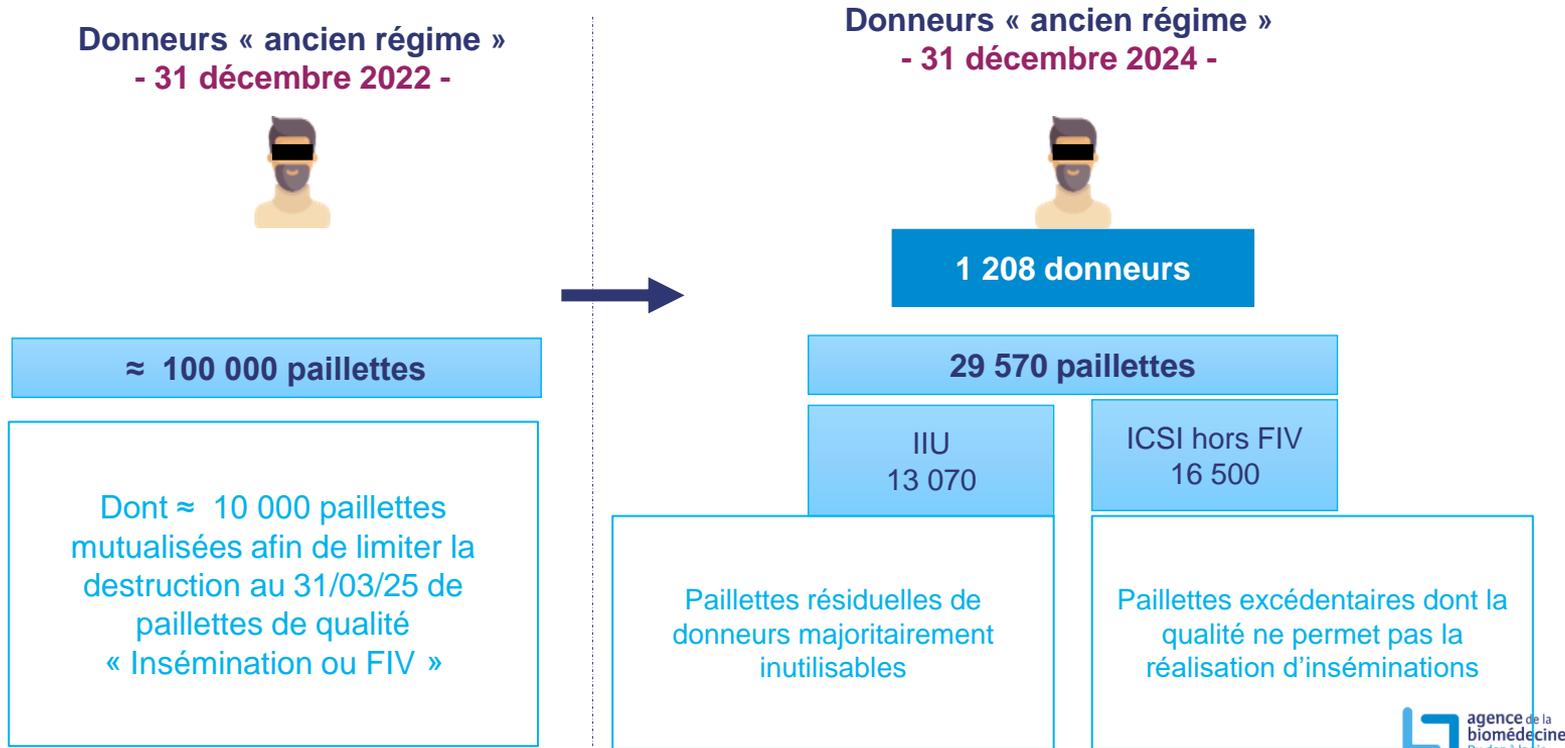
- Disparités sur le territoire :
 - Min / max : 7 à 33 mois
 - Médiane : 16,5 mois

Délais non renseignés : centres du CHU de Nantes, Corbeil Essonnes (début d'activité récent)

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 n'ayant pas consenti à la transmission de données identifiantes = « ancien régime »



MUTUALISATION DES STOCKS DE SPERMATOZOÏDES

Bilan au 31 décembre 2024

13 Centres Bénéficiaires	Paillettes mutualisées	Nombre de bénéficiaires de paillettes	Tentatives réalisées avec des paillettes mutualisées	Grossesses en cours (hCG > 100UI)
APHM CHU Caen CHU Brest CHU Nantes CHRU Nancy CHU Lille HCL CHU Amiens APHP Jean Verdier CHU Guadeloupe CHU Saint Pierre Manquant : CHU Poitiers APHP Béclière	≈10 000 provenant CHU Rennes, CHU Toulouse, CHU Rouen	957 couples ou femmes non mariées	1253 tentatives dont 81% inséminations (min : 31% - max : 95%)	208

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 2024 -



2 177 donneurs

104 866 paillettes

IU
75 532

ICSI
29 334

dont 5 636 de « phénotype rare »

Estimation de la durée
d'utilisation du stock de
paillettes IUd sur une
hypothèse de stabilité des
délivrances de paillettes

En moyenne > 2 ans

Stock déjà mis en circulation
les paillettes de 47% des donneurs ont déjà été
délivrées au moins 1 fois

03

AMP AVEC DON D'OVOCYTES (DO)

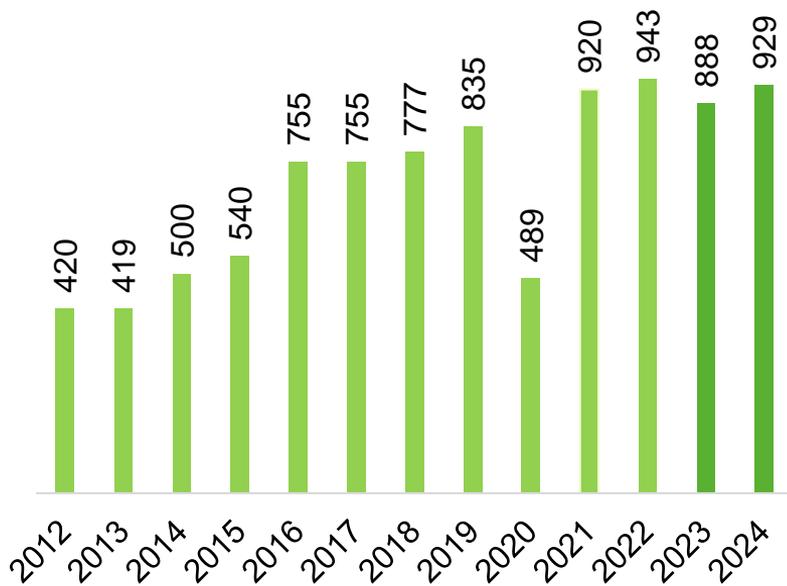
Enquêtes de suivi de la mise en œuvre de la loi

ACTIVITÉ D'AMP AVEC DON D'OVOCYTES

- **En 2024, 36 centres d'AMP autorisés et actifs** (parmi les 104 centres clinico-biologiques de statuts public et privé)
- **Le nombre de donneuses est stable depuis 2021**: en moyenne entre 2021 et 2024, 920 donneuses recensées annuellement
- **Malgré une hausse observée depuis les évolutions législatives, le nombre de donneuses est insuffisant pour répondre à la demande dans des délais optimaux**
 - La liste d'attente pour une AMP avec don d'ovocytes croit : + 340 (+14%) entre le 2023 et 2024
 - Une partie des couples de femmes et femmes non mariées en demande d'AMP avec DO (14% de la liste d'attente au 31 déc. 2024)
 - Les délais de prise en charge sont en moyenne **de 2 ans sur le territoire**, notamment en raison du manque de gamètes (en moyenne **12 mois entre la validation du dossier et la 1^{ère} délivrance d'ovocytes**)

DONNEUSES D'OVOCYTES

Evolution du nombre de ponctions d'ovocytes



Sources : 2012 - 2022 : Rapport annuel d'activité des centres d'AMP
2023 - 2024 : enquête « comité de suivi »

- Nombre de donneuses stable → en moyenne sur la période 2021-2024, 920 donneuses recensées / an
- Recrutement en hausse depuis la LBE 2021 sans permettre d'atteindre une autosuffisance, la liste d'attente ne diminue pas
- 6% des donneuses sont de phénotype « rare » - (17/36 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 attribués et non encore délivrés

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DO

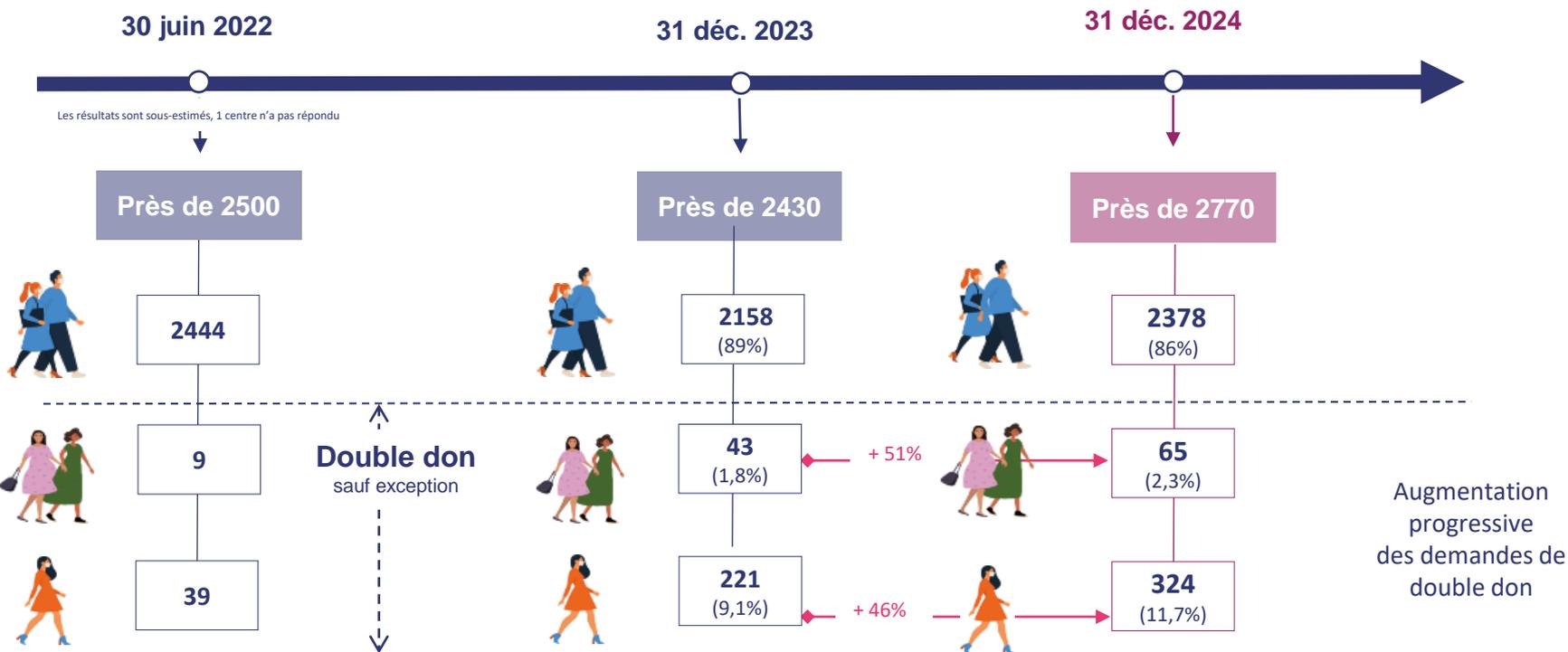
Couples et femmes dont le dossier est validé



Augmentation du nombre de couples et femmes non mariées en attente d'une AMP avec don d'ovocytes

LISTE D'ATTENTE POUR UNE AMP AVEC DO

Couples et femmes dont le dossier est validé



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



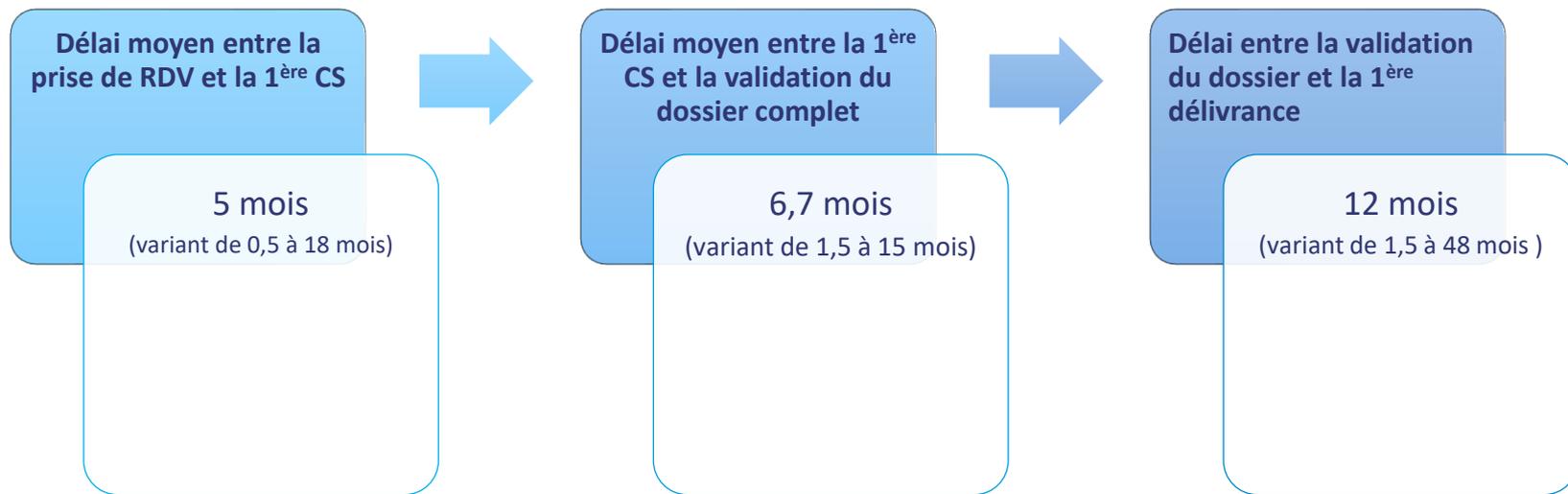
- Les délais moyens augmentent progressivement depuis la promulgation de la LBE 2021 : + 2 mois entre juillet 2021 et décembre 2024
- Hétérogénéité des délais selon les centres

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

* **2024** : délais moyen non inclus pour les centres du CHU de Nantes (non renseigné) et CHR d'Orléans (mise en place de la liste d'attente en 2025)

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. Pas d'outil de calcul automatique des délais.

04

Données du CNSE

CHIFFRES CNSE 2024

CNSE		2020	2021	2022	2023	2024
AMP	DEMANDES	1795	2262	2740	3127	3539
	Avis Favorables	1450	1757	1925	2256	2508
PAYS DEMANDES	Espagne	62%	64%	62%	69%	71%
	République Tchèque	21%	17%	12%	14%	10%
	Belgique	9%	10%	12%	9%	8%
	Portugal	3%	3%	5%	5%	6%
	Grèce	1%	2%	1%	2%	2%
	Autre Pays	4%	4%	8%	1%	3%
	TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
Type de soins accordés						
	Don de sperme	14	60	315	461	488
	Don d'ovocytes	979	1172	905	961	980
	Double Don	5	33	131	195	249
	Don d'Embryon	15	34	91	135	144
	Transfert d'Embryon	290	248	181	201	261
	IAD	14	37	176	196	289
	FIV Intra Conjugale	133	173	126	107	73
		1450	1757	1925	2256	2484
	DPI			62	71	88
	Vitrification ovocytaire					
Remboursement	remboursées		1	2	18	20

Point sur le devenir des gamètes et des embryons au 31 mars 2025

Extrait du communiqué de presse diffusé le 06 mars 2025 par la direction générale de la santé (DGS)

- Dès le 31 mars 2025, les gamètes de donneurs anonymes ne pourront plus être utilisés pour les procédures d'insémination artificielle ou de fécondation in vitro (FIV).
- Les embryons issus d'une FIV impliquant un tiers donneur et réalisée avant cette date ne sont pas concernés par la fin de la période transitoire. Leur utilisation pourrait cependant limiter l'exercice du droit d'accès aux origines. C'est pourquoi les centres d'AMP informeront pleinement les bénéficiaires sur le statut de ces embryons. Avant toute utilisation, un document attestant de cette information leur sera soumis pour signature.

Quels gamètes et embryons ne pourront plus être utilisés au 31 mars 2025 ?

- Les **gamètes** issus de tiers donneurs **n'ayant pas accepté** l'accès à leurs identité et données non identifiantes (DNI) ;
- Les **embryons** proposés à l'accueil mais **non encore attribués** à un autre couple ou une autre femme non mariée, issus de tiers donneurs d'embryons **n'ayant pas accepté** l'accès à leurs identité et DNI.

Quels gamètes pourront continuer à être utilisés au 31 mars 2025 ?

- Ses gamètes conservés pour son propre parcours d'AMP, dans l'avenir, qu'il soit certain ou non à ce jour (c'est-à-dire les gamètes conservés à usage autologue) ;
- Les gamètes issus de tiers donneurs qui ont consenti à l'accès à leur identité et à leurs DNI.

Quels embryons pourront continuer à être utilisés au 31 mars 2025 ?

1. Les embryons conçus avec les gamètes des deux membres du couple (pour les parcours d'assistance médicale à la procréation sans recours à un tiers donneur de gamètes ou d'embryons)
2. Les embryons conçus avec les gamètes d'un ou deux tiers donneurs ayant consenti à l'accès à leurs identité et DNI
3. Les embryons conçus avec les gamètes d'un ou deux tiers donneurs n'ayant pas consenti à l'accès à leur identité et DNI mais déjà conservés à la date du 31 mars 2025 par les centres pour un couple ou une femme non mariée déjà identifié (embryons dits surnuméraires)
4. Les embryons proposés à l'accueil déjà attribués à un couple ou à une femme non mariée à la date du 31 mars 2025
5. Les embryons proposés à l'accueil non attribués à un couple ou une femme non mariée mais pour lesquels tous les tiers-donneurs ont consenti à l'accès à leur identité et DNI

Attestation
à signer par
la femme
non mariée
ou le couple

Dans quelles conditions les embryons issus de tiers donneurs conservés par des couples ou des femmes non-mariées pourront-ils être utilisés après le 31/03/25 ?

- Respect des conditions d'éligibilité à l'AMP, notamment conditions d'âge

ET

- Signature par le couple ou la femme non mariée d'une attestation indiquant que le couple ou la femme non mariée a connaissance du fait que les enfants nés de l'utilisation de ces embryons n'auront pas l'assurance de pouvoir accéder, à leur majorité et s'ils le souhaitent, à l'identité et aux données non identifiantes du tiers-donneur

Modalités de signature et conservation de l'attestation

Les centres d'AMP sont chargés de la signature de cette attestation par le couple ou la femme non mariée.

L'attestation pourra être signée :

- Après remise d'un courrier d'information à l'ensemble des couples ou femmes non mariées conservant des embryons issus de tiers-donneur n'ayant pas consenti à l'accès à leur identité et DNI, dans le centre d'AMP ;
- A l'occasion du courrier annuel de relance envoyé par le centre d'AMP pour la poursuite de la conservation des embryons ;
- **Au plus tard, avant tout transfert d'embryon issu de tiers-donneur n'ayant pas consenti à l'accès à son identité et DNI.**

L'attestation signée sera conservée dans le dossier médical du couple ou de la femme non mariée, lui-même conservé au sein du centre d'AMP. **Une copie sera adressée au centre de don.**

Si un couple ou une femme non mariée veut savoir si les embryons conservés à son intention sont issus d'un tiers-donneur ayant consenti à l'accès à son identité et ses données non-identifiantes

Possibilité pour les couples ou les femmes non mariées de contacter le centre d'AMP où sont conservés les embryons qui contactera, le cas échéant, le centre de don.

Précision postérieure au webinaire du 3 mars 2025 : Situation d'un couple ou d'une femme non mariée qui ne souhaiterait pas utiliser ses embryons issus de tiers-donneur qui n'a pas consenti à l'accès à ses informations identifiantes et non identifiantes

- Ce choix implique que le couple ou la femme non mariée renonce **totalemment à l'utilisation de ces embryons.**
- Possibilité de les donner à la recherche ou de mettre fin à leur conservation selon le souhait de la femme non mariée ou du couple
- Impossibilité de les proposer à l'accueil pour un autre bénéficiaire d'AMP
- Possibilité que des embryons soient conçus ou donnés pour ce couple ou cette femme non mariée grâce à des tiers-donneurs **ayant consenti** à l'accès à leur identité et à leurs données non identifiantes grâce à des tiers-donneur ayant consenti à l'accès à leur identité et à leurs données non identifiantes

Précision postérieure au webinaire du 3 mars 2025 :

La date du 31 mars 2025 a-t-elle un impact sur la prise en charge financière de l'AMP par l'assurance maladie ?

- La fin de la période transitoire au 31 mars 2025 n'a aucun impact sur les modalités de prise en charge financière des actes d'AMP par l'assurance maladie, qu'ils soient réalisés en France ou à l'étranger.

Des ressources mises à disposition des usagers et des professionnels

- **FAQ mise en ligne sur le site de l'ABM**

<https://www.procreation-medicale.fr/vos-questions/devenir-gametes-embryons-apres-31-mars-2025/>

<https://www.agence-biomedecine.fr/Droit-d-acces-aux-origines-precisions-et-FAQ>

- **Modèles de documents mis en ligne sur le site de l'ABM**

- **Attestation à faire signer**
- **Courrier pour effectuer les relances des femmes non mariées et couples ayant des embryons conservés**

Fluidification des parcours en AMP

CONCLUSIONS ET FEUILLE DE ROUTE SUITE AU GROUPE SUR LA FLUIDIFICATION DES PARCOURS EN AMP

- *Pour rappel, feuille de route déclinée autour de 3 axes :*
 - *Travail autour d'un système d'information AMP (expression de besoins à venir, recherche de centres volontaires)*
 - *Travail avec l'ANAP pour appuyer les centres dans leur organisation*
 - *Travail autour de la communication (outils de communication ABM, travail avec les généralistes, contenus types pour les sites internet des centres d'AMP)*
- Attentes de moyens supplémentaires pour répondre aux objectifs et propositions du groupe
[professionnels]
- Prudence sur les objectifs de délais présentés par le groupe pour une mise en œuvre en 2030
[professionnels]
- Attente d'actions sans attendre 2030 *[associations]*
- Demande d'indicateurs publics par centres et d'audits ciblés *[associations]*
- Disparités de pratiques sur les refus d'AMP (motifs pas toujours précisés, refus pas toujours explicites, sujet de l'IMC, du mode de vie [vie chez les parents]) *[associations]*

CONCLUSIONS ET FEUILLE DE ROUTE SUITE AU GROUPE SUR LA FLUIDIFICATION DES PARCOURS EN AMP

=> Suites données

- Engagement du travail avec l'ANAP incluant la définition d'indicateurs stabilisés par centres
- Lancement d'une enquête de moyens auprès des centres à l'été 2025
- Avancée du travail sur le SI (appel à centres volontaires à venir)
- Mise à disposition des ARS d'outils régionalisés (fiches régionales sur les données du RAMS, transmission de données régionalisées de l'enquête annuelle, algorithmes pour les analyses des bases SNDS et PMSI)
- Travail du CO à venir sur l'AMP en situation de vulnérabilité

Autoconservation des ovocytes

FOCUS SUR L'AUTOCONSERVATION DES OVOCYTES

- *Partage des constats*
- *Idées formulées par des professionnels :*
 - *Augmentation des centres autorisés par ouverture de l'AC aux centres privés (nécessité de modifier la loi)*
 - *Organisations territoriales : mise en place de circuits voire lieux dédiés, réalisation d'une analyse des possibilités organisationnelles au sein de chaque région par les ARS. Nouvelle proposition émanant de la réunion avec les sociétés savantes du 5/3 : conventions privé / public pour la réalisation des ponctions (à expertiser), externalisation du stockage*
 - *Au sein des centres : part minimale d'activité dédiée à l'AC par centre autorisé, réorganisation pour optimiser l'utilisation des blocs*
- Accord pour avancer sur toutes les pistes possibles, vigilance à ne pas imposer une organisation qui ne répondrait pas à toutes les réalités géographiques et impacterait les autres activités d'AMP *[professionnels]*
- Manque d'information sur les parcours et les chances de succès *[professionnels, associations]*

FOCUS SUR L'AUTOCONSERVATION DES OVOCYTES

=> Suites données

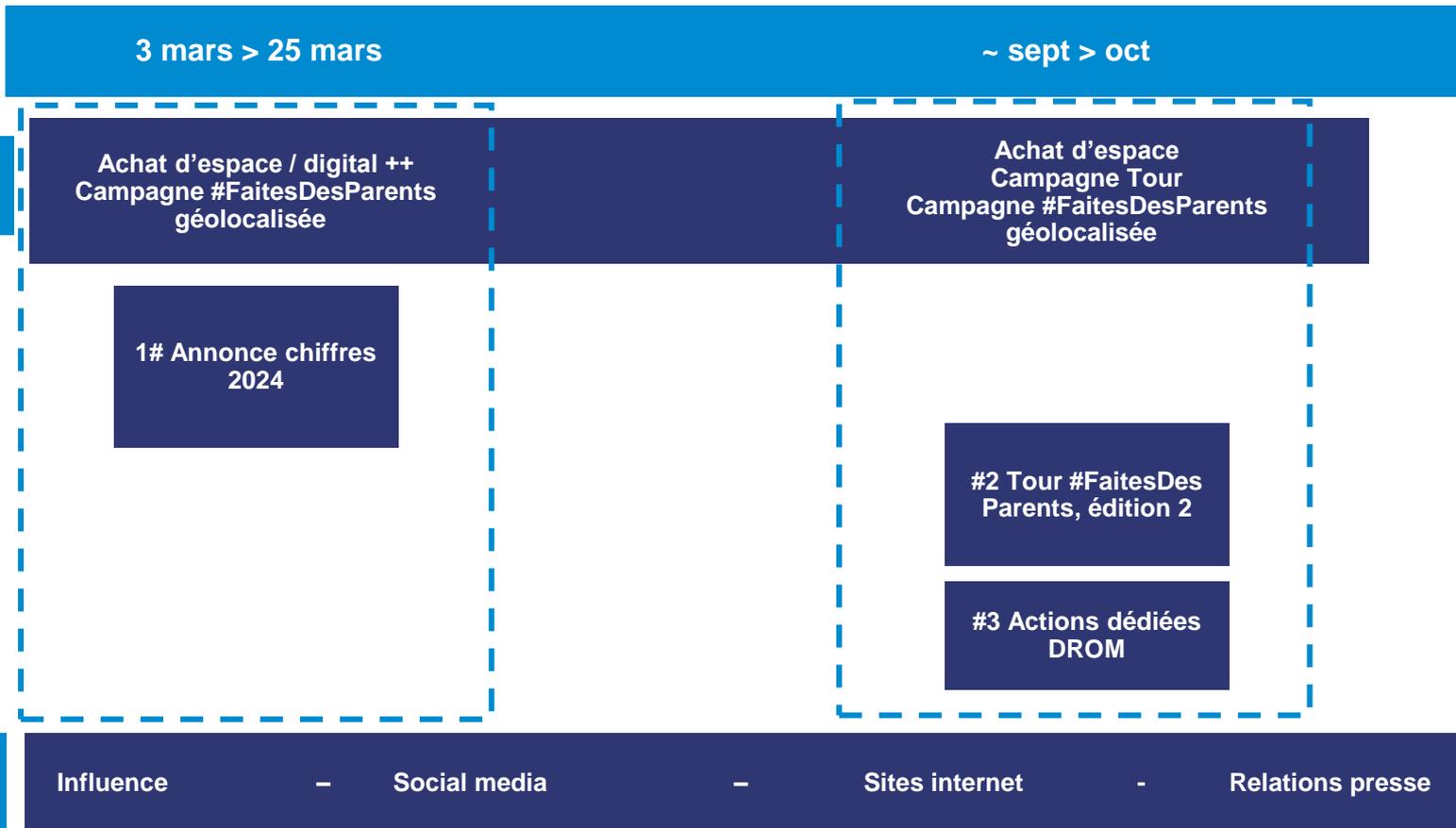
- Sondage en population générale pour mieux évaluer la demande potentielle (mai 2025)
- Travail ABM/ministère sur la problématique spécifique
- Travail pour ouvrir aux centres privés avec un encadrement spécifique
- Travail autour d'une diffusion renforcée de l'information sur le sujet (ABM)

Points d'actualité

COMMUNICATION : DEUX OBJECTIFS COMPLEMENTAIRES POUR 2025

- Contribuer fortement au recrutement de nouveaux donneurs de spermatozoïdes et nouvelles donneuses d'ovocytes
- Assurer le maintien de la notoriété du don de gamètes et de l'AMP en France

LE SEQUENCAGE COM DE L'ANNEE 2025



UN ELAN POSITIF SUR LE DON CREE PAR ET AUTOUR DU TOUR

1 Pour la période du 2/09 au 2/11/2024, 673 demandes de rendez-vous enregistrées par les centres participants

(tous canaux confondus : téléphone, mail, sites internet de l'Agence, etc., données relevées auprès de 8 centres participants au Tour)

- Un rythme **x2 pour le don d'ovocytes** et quasiment **x2,5 pour le don de spermatozoïdes** par rapport à la moyenne habituelle de ces centres
- Dont 117 rendez-vous pris sur place, lors du passage du bus

2 Des milliers de personnes sensibilisées *(en amont et pendant le Tour)*

- 11 750 flyers distribués
- 7 800 échanges qualifiés
- Près de 1 200 personnes se sont arrêtées au moins 5 minutes sur notre stand

3 Un élan qui s'est observé sur nos autres canaux

- Hausses des visites de nos sites internet, fort engagement sur les RS et les contenus d'influenceurs, +70 retombées presse obtenues

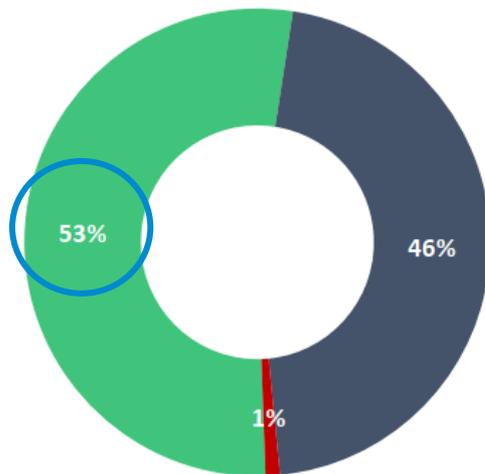
1 PERSONNE SUR 2 SE SENT PLUS CONCERNEE PAR LE DON DE GAMETES, APRES CETTE OPERATION

Après avoir vu, lu ou entendu les informations qui ont été diffusées lors de cet événement, diriez-vous que vous vous sentez ?

■ Plus concerné qu'avant sur le sujet

■ Autant concerné qu'avant sur le sujet

■ Moins concerné qu'avant sur le sujet



→ **1 répondant sur 2 se sent plus concerné après avoir participé à l'événement**

+23 points par rapport à la campagne #FaitesDesParents de 2023 (sans le Tour)
+25 points par rapport à la campagne « merci » de 2022

Question posée à un échantillon de participants à l'événement pour réaliser une mesure d'impact du Tour

TOUR EDITION #2 A L'AUTOMNE 2025

- **Même principe qu'en 2024 :**
 - 10 centres mobilisés dans 10 villes
 - De mi-septembre à mi-octobre
 - Campagne de communication locale 15 jours avant le passage du bus
 - Campagne de communication #FaitesDesParents pour les autres centres

- **Prochaines grandes étapes :**
 - Appel aux volontaires lancé auprès des centres de dons : du 25 février au 14 mars
 - Etude des candidatures reçues en cours
 - Annonce sélection des 10 villes : 1ère quinzaine d'avril
 - Présentation du dispositif aux 10 centres retenus : mi-mai
 - Proposition d'un kit de mobilisation pour les autres centres : mai/juin

ACTUALITES

Prochains webinaires

- **AMP et MIG** : mardi 29 avril, 13h à 14h30
- **Présentation des données d'enquêtes** : jeudi 22 mai, 13h à 14h30