MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs (CAPADD)

RAPPORT ANNUEL 2025-2026

(Adopté lors de la séance de la commission du 1er octobre 2026)

Ministère de la santé - DGS/CAPADD
14 avenue Duquesne
75350 Paris 07 SP
Courriel : capadd@sante.gouv.fr
Page internet : acces-origines-amp.sante.gouv.fr

Le règlement intérieur de la commission précise que « Le rapport annuel de la commission est préparé par le secrétariat général. Il comprend le bilan d'activité, ainsi que toutes propositions ou recommandations utiles relatives à l'accès aux origines. Ce rapport est rendu public après avoir été adopté par la commission ». Il figure sur les pages internet de la commission à : https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-origines-AMP/ puis à droite cliquer « Dans cette rubrique » / « La Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs (CAPADD) »

Sommaire

Avant-propos de Monsieur Samuel APARISI, Président de la commission

I. Le cadre légal et organisationnel de l'intervention de la commission

1) Le cadre légal d'intervention de la commission
   a. Le nouveau cadre légal ouvert par la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique : la fin de l'anonymat du don et l'accès aux origines
   b. L'économie générale du dispositif d'accès aux origines créé par la loi relative à la bioéthique

Focus : l'accès aux informations médicales est en dehors du champ de compétence de la commission

   c. Les apports de la jurisprudence

2) Les modalités pratiques de fonctionnement de la commission
   a. Les missions de la commission
   b. La composition de la commission
   c. Le secrétariat général

Focus : la commission sur les réseaux sociaux

II. Les aspects pratiques de l'instruction d'une demande reçue par la commission

1) L'instruction d'une demande d'accès
2) Un schéma récapitulatif

Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur

III. La quatrième année d'activité de la commission

1) Les dates et chiffres clefs

Encart : quelques chiffres sur la typologie des demandeurs et des donneurs

2) L'activité de la commission
3) Les chiffres clefs en cumul sur quatre ans
4) Les chiffres détaillés
   a. Les demandes d'accès aux DI et/ou DNI des donneurs
   b. Les demandes d'identification envoyées aux centres de don
   c. Les demandes d'identification envoyées à l'INSEE et les demandes de localisation adressées aux organismes d'assurance maladie
   d. Le contact du donneur

Encart : les naissances multiples

Focus : le contact du donneur par les centres de don – Synthèse de l'enquête 2025-2026

   e. Les réponses envoyées aux demandeurs
   f. Les consentements spontanés
   g. Le risque de ré-identification
   h. Le dispositif d'accès aux origines via les dispositions non codifiées
   i. Les courriels traités (messagerie CAPADD et MS Santé)
   j. La fréquentation des pages internet
   k. Les échanges téléphoniques avec les demandeurs et les donneurs

IV. L'information et l'accompagnement des demandeurs et des donneurs

1) Les mesures d'information et d'accompagnement mises en place à destination des demandeurs et des donneurs

2) Les échanges avec les demandeurs et les donneurs au téléphone

Verbatim : paroles de demandeurs

Verbatim : paroles de donneurs

3) Les modalités d'information et d'accompagnement psychologique

V. Recommandations et réflexions prospectives

1) Les recommandations reconduites

Recommandation 1 : Élargir au Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) les possibilités d'interrogation de la commission

Recommandation 2 : Élargir aux médecins exerçant à titre libéral le cadre légal qui permet à la commission d'interroger les centres de don

Recommandation 3 : Compléter systématiquement le registre des dons de gamètes et d'embryons tenu par l'ABM avec les naissances

Recommandation 4 : Sensibiliser les parents des générations passées ayant bénéficié d'une AMP avec tiers donneur, sous le principe d'anonymat du don, aux possibilités ouvertes par la création de la commission

2) Des recommandations nouvelles

Recommandation 5 : Préciser la notion « d'âge au moment du don »

Recommandation 6 : Ouvrir l'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs aux mineurs ayant atteint l'âge de discernement, avec l'accord de leurs représentants légaux

Recommandation 7 : Inviter les centres de don à remplir le « Registre des dons tenu par l'ABM » à partir de l'acte de naissance de la personne née du don

3) Une réflexion prospective reconduite et amendée

Réflexion prospective 1 : Améliorer l'information des personnes nées d'une AMP avec tiers donneur de leur mode de conception pour éviter des examens médicaux, des tests, des inquiétudes mal dirigées

4) Deux nouvelles réflexions prospectives

Réflexion prospective 2 : La commission et la légalisation des tests génétiques à des fins généalogiques : quel positionnement ?

Réflexion prospective 3 : Ouvrir l'accès aux DNI ?

Annexes

Annexe 1 Glossaire des termes et sigles utilisés dans ce rapport
Annexe 2 Liste des textes applicables et jurisprudence
Annexe 3 Composition nominative de la commission et du secrétariat général
Annexe 4 Les séances de la commission et les visites des centres de don
Annexe 5 Présentation des relations de la commission avec ses partenaires
Annexe 6 Présentation des régimes partenaires de la CNAM

Nota : certains éléments qui avaient figuré dans les deux premiers rapports ont ensuite été renvoyés en annexe dans le 3ème rapport. Le parti a été pris dans ce 4ème rapport de ne pas reprendre ces annexes mais de les rappeler ci-dessous en invitant les personnes intéressées par ces précisions à bien vouloir s'y référer :

Annexe 5 du rapport 2024-2025
Le détail du cadre légal d'intervention de la commission

a. L'accès aux origines pour les dons effectués depuis le 1er septembre 2022
b. L'accès aux origines pour les dons antérieurs au 1er septembre 2022
c. Le dispositif d'accès aux origines : les dispositions non codifiées

Annexe 6 du rapport 2024-2025
Le détail des modalités pratiques de fonctionnement de la commission

a. Le règlement intérieur de la commission
b. Le traitement des données
c. Les outils d'échanges de données de la commission avec ses partenaires
d. Les pages internet

Annexe 7 du rapport 2024-2025
Les aspects pratiques de l'instruction d'une demande reçue par la commission

a. La consultation du « Registre des dons tenu par l'ABM »
b. La consultation des centres de don
c. La consultation de l'INSEE et des organismes d'assurance maladie

Avant-propos de Monsieur Samuel APARISI, Président de la commission

Le 1er septembre 2026, la commission a fêté son quatrième anniversaire.

La plupart des membres de la commission l'accompagnent depuis sa création en septembre 2022 et ont donc pu suivre toutes ses évolutions au cours de ces quatre années qui ne sont pas sans analogie avec les différents âges de la vie : naissance, enfance, adolescence, aujourd'hui jeunesse, demain maturité…

De fait, les chiffres traduisent cet épanouissement de la jeunesse et j'ai ainsi le plaisir et l'honneur de pouvoir annoncer que, au total, depuis sa naissance il y a quatre ans :

- **la commission a reçu plus de 1 000 demandes et envoyé plus de 850 réponses ;**
- **ces réponses présentent un taux d'identification des donneurs de 60 % ;**
- **154 réponses ont permis de communiquer aux demandeurs les données d'identité et/ou les données non identifiantes du donneur, dont 64 pendant cette seule 4ème année, contre 45 la 3ème année, 42 la 2ème année et 3 la 1ère année, année de création de la commission ;**
- **près de 500 demandeurs et donneurs ont contacté au téléphone le secrétariat général, chacun de ces appels donnant souvent lieu à plusieurs échanges.**

Il est remarquable que près de 13 % du total des demandes reçues émanent de demandeurs qui ignorent même s'ils sont nés d'une assistance médicale à la procréation (AMP) avec tiers donneur. Or, dans ces cas, la commission, grâce aux centres de don, a pu identifier le donneur dans 41 % des cas. Les données identifiantes (DI) et/ou données non identifiantes (DNI) ont même pu être communiquées à 13 demandeurs sur 132 demandes reçues. En d'autres termes, pour les personnes à qui les parents n'ont pas dévoilé leur mode de conception, la commission démontre qu'elle peut aussi constituer une source effective d'information dans la recherche de leurs origines.

Enfin, je signale que la commission a publié un contenu sur le compte Instagram des ministères sociaux (@sante_gouv) le 7 mai 2026.

Nous pouvons nous réjouir collectivement de cette réussite. Le temps qui passe, le fait que l'âge moyen des demandeurs soit de 34 ans et donc la difficulté d'exploiter des archives aussi anciennes donnent un relief tout particulier à ces résultats.

Nous pouvons également nous réjouir collectivement de pouvoir répondre aux attentes des personnes nées d'une AMP avec tiers donneur et aux attentes des donneurs eux-mêmes. Les témoignages recueillis par le secrétariat général, que je remercie tout particulièrement, à l'occasion de ses échanges avec les demandeurs et les donneurs témoignent en effet, non seulement de la qualité des relations que la commission a su nouer, mais aussi du fait que les réponses apportées et les efforts déployés sont un vrai service rendu aux intéressés.

Cette réussite n'aurait pas été possible sans l'attention vigilante et empathique de tous les membres de la commission que je remercie.

Surtout, cette réussite n'aurait pas été possible sans les efforts constants, l'attention et la persévérance des médecins et des personnels des centres de dons, que je remercie tout à fait particulièrement, et auxquels il faut associer les différents partenaires extérieurs tels que l'INSEE, les organismes d'assurance maladie et l'Agence de la biomédecine (ABM), sans oublier l'appui des services du ministère de la santé et du ministère de la justice.

D'emblée, la commission avait trouvé sa place dans l'espace public. Je forme maintenant des vœux pour sa pérennité.

I. Le cadre légal et organisationnel de l'intervention de la commission

1) Le cadre légal d'intervention de la commission[1]
   a. Le nouveau cadre légal ouvert par la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique : la fin de l'anonymat du don et l'accès aux origines

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique a posé le principe de la fin de l'anonymat du don et défini le cadre légal de l'accès aux origines pour les personnes nées d'une AMP[2] avec tiers donneur réalisée avant l'intervention de cette loi.

Ainsi, selon les termes mêmes du Conseil constitutionnel (à l'occasion d'une saisine sur une disposition de cette loi[3]) :

« 7. Avant la loi du 2 août 2021, les articles 16-8 du code civil et L. 1211-5 du code de la santé publique faisaient obstacle à toute communication des informations permettant d'identifier le tiers donneur en cas d'assistance médicale à la procréation.

8. L'article L. 2143-6 du code de la santé publique, créé par la loi du 2 août 2021, prévoit désormais qu'une personne majeure née à la suite d'un don de gamètes ou d'embryons réalisé avant une date fixée par décret au 1er septembre 2022 peut saisir la commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur d'une demande d'accès à ces informations ».

De fait, l'article 16-8 du code civil[4], en vigueur depuis le 30 juillet 1994, pose le principe d'anonymat du don. Il dispose « *Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci.* »

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique a apporté un tempérament au principe d'anonymat du don en ajoutant un article 16-8-1 au code civil, qui dispose « *Dans le cas d'un don de gamètes ou d'un accueil d'embryon, les receveurs sont les personnes qui ont donné leur consentement à l'assistance médicale à la procréation. Le principe d'anonymat du don ne fait pas obstacle à l'accès de la personne majeure née d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, sur sa demande, à des données non identifiantes ou à l'identité du tiers donneur, dans les conditions prévues au chapitre III du titre IV du livre Ier de la deuxième partie du code de la santé publique.* »

Ce dispositif, visé dans le code civil et inséré dans le code de la santé publique par la loi relative à la bioéthique, ouvre donc de nouvelles possibilités d'accès à leur origine aux personnes nées d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur. Il est au cœur des missions dévolues à la commission.

---

[1] **Nota** : la commission entamant sa cinquième année d'activité, le parti a été pris de ne plus reprendre le détail du cadre légal de son intervention. Les personnes intéressées sont invitées à se référer à l'annexe 5 du 3ème rapport 2024-2025 qui comporte :

   a. L'accès aux origines pour les dons effectués depuis le 1er septembre 2022 ;
   b. L'accès aux origines pour les dons antérieurs au 1er septembre 2022 ;
   c. Le dispositif d'accès aux origines : les dispositions non codifiées.

[2] « *Procréation Médicalement Assistée / PMA* » et « *Assistance Médicale à la Procréation / AMP* » ont la même signification. Le terme « *Assistance Médicale à la Procréation / AMP* » est celui qui est inscrit dans la loi de bioéthique du 2 août 2021

[3] Décision n° 2023-1052 QPC du 9 juin 2023

[4] Créé par Loi n°94-653 du 29 juillet 1994 - art. 3 JO du 30 juillet 1994

b. L'économie générale du dispositif d'accès aux origines créé par la loi relative à la bioéthique

Comme évoqué, la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique a ouvert aux personnes nées d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, c'est-à-dire avec don de gamètes (spermatozoïdes ou ovocytes) ou d'embryons, la possibilité de demander, à leur majorité, de connaitre l'identité du donneur[5] (données d'identité / « DI » ; i.e. : le nom de naissance, les prénoms, le sexe, la date et le lieu de naissance) et/ou[6] ses données non identifiantes[7] (« DNI » ; i.e. : âge, état général, tel qu'il le décrit au moment du don, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations du don, rédigées par ses soins).

Cette demande doit être faite auprès de la commission, seule habilitée à communiquer ces informations[8] et à faire droit à ces demandes[9]. La commission est placée auprès du ministre chargé de la santé.

Ce dispositif, codifié aux articles L. 2143-1 à L. 2143-9 et R. 2143-1 à R. 2143-20 du code de la santé publique, est entré en vigueur le 1er septembre 2022.

En complément, le décret du 16 août 2023[10] a fixé au 31 mars 2025 la date à compter de laquelle les seuls gamètes et embryons pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité peuvent être utilisés pour une tentative d'assistance médicale à la procréation.[11] (Ce texte n'aura pas d'effet sensible sur l'activité de la commission avant une génération puisque seules les personnes majeures nées d'un don peuvent présenter une demande)

[5] Article L. 2143-3 du code de la santé publique et 3° de l'article R. 2143-1 du même code

[6] La personne majeure née du don peut demander communication soit des DI, soit des DNI, soit de l'ensemble. Le donneur n'a pas cette alternative : il doit consentir à la communication de ses DI et DNI.

[7] Article L. 2143-3 du code de la santé publique et article R. 2143-12 du même code

L'article R. 2143-12 précise *« Les catégories de données non identifiantes des tiers donneurs mentionnées à l'article L. 2143-3 sont : 1° Leur âge au moment du don ; 2° Leur état général tel qu'ils le décrivent au moment du don, dans ses dimensions d'état général perçu, d'état psychologique et d'activité physique ; 3° Leurs caractéristiques physiques, comprenant uniquement la taille et le poids au moment du don, la coloration cutanée, l'aspect naturel des cheveux et des yeux ; 4° Leur situation familiale et professionnelle, comprenant uniquement le statut marital, le nombre d'enfants, le niveau d'études et la catégorie socio-professionnelle ; 5° Leur pays de naissance ; 6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins. »*

[8] Article L. 2143-5 du code de la santé publique

[9] 1° et 2° de l'article L. 2143-6 du code de la santé publique

[10] Décret n° 2023-785 du 16 août 2023 fixant la date mentionnée au C du VII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique d'utilisation exclusive des gamètes et embryons pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité

[11] Sur cette question et sur la question des dons d'embryons avec tiers donneur, voir le site du ministère : Assistance médicale à la procréation et droit d'accès aux origines - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles : « *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.* »

Focus : l'accès aux informations médicales est en dehors du champ de compétence de la commission

La commission ne bénéficie d'aucun accès aux informations médicales des donneurs **(dont les antécédents médicaux)** et ne peut donc pas transmettre des informations de cette nature aux demandeurs.

En revanche, selon les termes de l'article L. 1244-6 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique, « *Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes, en cas de nécessité médicale, au bénéfice d'une personne conçue à partir de gamètes issus d'un don ou au bénéfice d'un donneur de gamètes* ». Auparavant, cet accès devait être fondé sur une nécessité thérapeutique.

Il appartient donc au demandeur, s'il souhaite accéder à des informations médicales concernant le donneur, de s'adresser à un médecin qui appréciera si son état de santé justifie un tel accès.

Il faut aussi noter ce fait peu connu : l'accès au dossier médical est indépendant de l'identité du donneur. En d'autres termes, même en l'absence d'identification du donneur, les centres de don peuvent rattacher le dossier médical du donneur aux personnes nées du don.

c. Les apports de la jurisprudence

La commission a été soumise à des affaires contentieuses devant le Conseil constitutionnel (dans certains cas, les requérants présentent une question prioritaire de constitutionnalité[12] (QPC) à l'occasion du litige principal), le Conseil d'État, devant la cour administrative d'appel de Paris, devant le tribunal administratif de Paris et devant le tribunal administratif de Rennes.

Le tableau ci-dessous récapitule les affaires jugées dont la commission a connaissance, en différenciant les affaires pour lesquelles une QPC a été introduite (qu'elle ait été transmise au Conseil constitutionnel ou non) et les affaires sans introduction de QPC :

	Conseil d'État Jugées	Tribunaux administratifs En cours	Tribunaux administratifs Jugées	Cours administratives d'appel En cours	Conseil constitutionnel QPC jugée
Nombre d'affaires (Hors QPC)	3		6	4	Non applicable
QPC[13]	2	1	1		1

[12] Depuis 1958, le Conseil constitutionnel exerce un contrôle de constitutionnalité des lois *a priori*. La réforme constitutionnelle du 23 juillet 2008 a innové en lui adjoignant un contrôle de constitutionnalité des lois *a posteriori*. Elle a introduit dans la Constitution un nouvel article 61-1 ainsi rédigé : « Lorsque, à l'occasion d'une instance en cours devant une juridiction, il est soutenu qu'une disposition législative porte atteinte aux droits et libertés que la Constitution garantit, le Conseil constitutionnel peut être saisi de cette question sur le renvoi du Conseil d'État ou de la Cour de cassation qui se prononce dans un délai déterminé. »
https://www.conseil-constitutionnel.fr/les-membres/la-question-prioritaire-de-constitutionnalite
https://www.vie-publique.fr/fiches/19560-quest-ce-que-la-question-prioritaire-de-constitutionnalite-qpc

[13] En ce qui concerne les QPC, le tribunal administratif se borne à les renvoyer (ou non) au Conseil d'État à qui il appartient ensuite de décider dans un délai de 3 mois de les renvoyer (ou non) au Conseil constitutionnel.
Le Conseil d'État saisi directement d'une QPC liée à une affaire doit également dans un tel cas décider de la renvoyer (ou non) au Conseil constitutionnel.

Devant le Conseil constitutionnel

Par sa décision n° 2023-1052 QPC du 9 juin 2023, le Conseil constitutionnel a jugé conforme, avec réserve, la disposition du code de la santé publique (cf. note de bas de page n°15 et annexe 2) relative au contact du donneur par la commission pour solliciter son consentement à la transmission de ses DI et DNI.

Dans son considérant 14, le Conseil constitutionnel précise que les dispositions qui permettent à la commission de contacter un ancien donneur « *ne sauraient avoir pour effet, en cas de refus, de soumettre le tiers donneur à des demandes répétées émanant d'une* ***même*** *personne*. ».

Dans ces conditions, la commission ne recontacte ce donneur qu'en cas de demande formulée par une **autre** personne née de son don. La commission alerte sur cette éventualité les anciens donneurs qui ont exprimé un refus quand elle accuse réception de leur courrier.

Devant le Conseil d'État

Par sa décision n° 495138 du 25 juillet 2024, le Conseil d'État a jugé qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la QPC au Conseil constitutionnel.

La requérante soutenait que les dispositions du VIII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique sont contraires au droit au respect de la vie privée, au droit de mener une vie familiale normale, au principe d'égalité devant la loi et à l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, en ce qu'elles ne prévoient pas un régime de droit d'accès aux origines personnelles pour les personnes nées d'une AMP avec un tiers donneur décédé au jour de la demande formée auprès de la CAPADD, y compris pour l'accès aux données non identifiantes.

Devant le tribunal administratif de Paris

En ce qui concerne les affaires devant le tribunal administratif de Paris, 6 jugements ont été rendus le 6 juin 2025 :

- 4 affaires sont intervenues dans un cas où le donneur était décédé ;
- 1 affaire est intervenue dans un cas où l'identité du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don ;
- 1 affaire est intervenue dans un cas où l'identité complète du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don, ce qui a eu pour conséquence que l'INSEE, consulté, a obtenu plusieurs occurrences, c'est-à-dire plusieurs identités possibles.

Dans tous les cas, les requérants demandaient, pour l'essentiel, de pouvoir accéder aux DI et/ou DNI du donneur. Leurs demandes ont été rejetées.

Devant la cour administrative d'appel de Paris

4 affaires sont pendantes devant la cour administrative d'appel de Paris, dans le but d'accéder aux DI/DNI du donneur :

- 3 affaires sont intervenues dans un cas où le donneur était décédé ;
- 1 affaire est intervenue dans un cas où l'identité complète du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don, ce qui a eu pour conséquence que l'INSEE, consulté, a obtenu plusieurs occurrences, c'est à dire plusieurs identités possibles.

Devant le tribunal administratif de Rennes

Une affaire est pendante devant le tribunal administratif de Rennes dans un cas où l'identité du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don.

Par sa décision n° 2401893 du 12 juin 2026, le tribunal administratif de Rennes a jugé qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la QPC au Conseil d'État.

La requérante soutenait que les dispositions du VIII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique sont contraires au droit au respect de la vie privée, au droit de mener une vie familiale normale, au principe d'égalité devant la loi et à l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, en ce qu'elles ne prévoient pas un régime de droit d'accès aux origines personnelles pour les personnes nées d'un tiers donneur non identifiable au jour de la demande formée auprès de la CAPADD, y compris pour l'accès aux données non identifiantes.

2) Les modalités pratiques de fonctionnement de la commission[14]

a) Les missions de la commission

La commission est chargée, aux termes de l'article L. 2143-6 du code de la santé publique :

- De faire droit aux demandes d'accès aux DI et/ou DNI des personnes majeures nées d'un don ;
- De se prononcer, à la demande d'un médecin d'un centre de don, sur le caractère non identifiant de certaines DNI préalablement à leur intégration dans le Registre des dons tenu par l'ABM. Cette mission de la commission est aussi dénommée « risque de ré-identification » ;
- De recueillir et d'enregistrer l'accord spontané des « anciens » donneurs à la communication de leurs données ;
- De contacter les anciens donneurs lorsqu'elle est saisie d'une demande d'accès aux données les concernant afin de les solliciter et de recueillir leur consentement à la communication de ces données ;
- D'informer et d'accompagner les demandeurs et les donneurs.

b) La composition de la commission

La commission, dont la composition générique est fixée par la loi[15] et la composition nominative par arrêté, comprend 16 membres titulaires et autant de membres suppléants.

Elle est présidée par un magistrat de l'ordre judiciaire et composée d'un membre de la juridiction administrative, de quatre représentants du ministre de la justice et des ministères chargés de l'action sociale et de la santé, de quatre personnalités qualifiées choisies en raison de leurs connaissances ou de leur expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation ou des sciences humaines et sociales, de six représentants d'associations dont l'objet relève du champ d'intervention de la commission.

Sa composition nominative figure en annexe 3.

---

[14] **Nota** : la commission entamant sa cinquième année d'activité, le parti a été pris de ne plus reprendre le détail des modalités pratiques de fonctionnement de la commission. Les personnes intéressées sont invitées à se référer à l'annexe 6 du 3ème rapport 2024-2025 qui comporte :

a. Le règlement intérieur de la commission ;
b. Le traitement des données ;
c. Les outils d'échanges de données de la commission avec ses partenaires ;
d. Les pages internet.

[15] Article L. 2143-7 du code de la santé publique

c) Le secrétariat général

Ainsi que le prévoit l'article R. 2143-3 du code de la santé publique, la commission dispose de services placés sous l'autorité d'un secrétaire général qui en assure le fonctionnement et la coordination. Le secrétaire général a reçu délégation de signature du ministre de la santé pour ce qui concerne le fonctionnement administratif et financier de la commission par un arrêté du directeur général de la santé. L'effectif permanent comporte 4 cadres et bénéficie de l'appui en temps partagé de l'assistante de la sous-directrice des politiques des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins de la Direction générale de la santé (DGS).

Ces services assurent notamment l'instruction des demandes reçues par la commission.

Le secrétariat général travaille en lien étroit avec la sous-direction des politiques des produits de santé et de la qualité des pratiques et des soins de la DGS sur le volet politique publique de l'accès aux origines ainsi qu'avec la Mission communication de la DGS et de services de l'ABM.

Enfin, le secrétariat général bénéficie, pour les fonctions support et d'accompagnement (mise à disposition des locaux, mise en place et suivi de l'application informatique, volet budgétaire, gestion des ressources humaines et communication), du concours de la sous-direction de l'appui au pilotage et des ressources de la DGS et des directions support du secrétariat général des ministères sociaux : direction des ressources humaines, direction du numérique et direction des affaires juridiques.

Sa composition nominative figure en annexe 3.

Focus : la commission sur les réseaux sociaux

La commission a publié un contenu sur le compte Instagram des ministères sociaux (@sante_gouv) le 7 mai 2026.

Ce choix repose sur deux constats. D'une part, la commission observe un rajeunissement régulier des demandeurs. D'autre part, les échanges entre les demandeurs et les membres du secrétariat général, notamment téléphoniques, ont montré que les demandeurs les plus jeunes, dont certains viennent d'atteindre la majorité, privilégient les réseaux sociaux aux sites internet institutionnels, *a fortiori* les pages de la commission.

Dans ces conditions, sur proposition du secrétaire général, la commission a approuvé la publication d'une présentation de la CAPADD sur ce compte.

Les diapositives suivantes ont été proposées par le secrétariat général en lien étroit avec la DGS, la Mission communication de la DGS (MICOM) et la Délégation à l'information et à la communication (DICOM) des ministères sociaux.

Les mises à jour sont effectuées à chaque publication de nouvelles données (voir la 5ème diapositive).

Selon les mêmes modalités, la commission publie des communications sur les comptes Facebook et LinkedIn des ministères sociaux.

Description

#CAPADD | Comment ça marche ? Vous êtes né·e d'une Assistance Médicale à la Procréation (AMP = PMA) avec tiers donneur (don de spermatozoïdes, d'ovocytes ou d'embryons) ?

Vous êtes majeur.e :
Depuis 2022, la CAPADD - Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs - peut vous communiquer l'identité du donneur et/ou ses données non identifiantes.

Quelles informations pouvez-vous obtenir sur votre donneur ?
- L'identité du donneur : nom, prénoms, sexe, date et lieu de naissance et/ou
- Les données non identifiantes du donneur : âge et état général au moment du don, situation familiale et professionnelle, caractéristiques physiques, motivation du don.

Placée auprès du ministre chargé de la santé, la CAPADD est présidée par un magistrat ; les données sont conservées dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité.

Si vous souhaitez obtenir des informations sur votre donneur, vous pouvez donc contacter la CAPADD via un formulaire disponible sur sa page internet : acces-origines-amp.sante.gouv.fr ou demander à capadd@sante.gouv.fr.

La CAPADD cherchera alors à obtenir l'identité de votre donneur et lui demandera s'il consent à communiquer son identité et ses données non identifiantes.

Attention : le donneur n'est pas obligé de consentir à la communication de son identité et de ses données non identifiantes, le donneur peut aussi être décédé ou non localisable !

#accesauxorigines #CAPADD #AMP #PMA #DonDeGamètes #InformationSanté #Bioéthique

II. Les aspects pratiques de l'instruction d'une demande reçue par la commission[16]

1) L'instruction d'une demande d'accès

Saisie d'une demande, la commission commence par s'assurer de sa recevabilité et vérifie que toutes les pièces nécessaires ont bien été reçues. Lorsque la demande est recevable et complète, la commission en accuse réception.

Ensuite se succèdent un certain nombre d'opérations incompressibles :

- La première étape, pour la commission, est de consulter, via l'ABM, le registre des dons de gamètes et d'embryons ou « Registre des dons tenu par l'ABM » à partir des données d'identité du demandeur et de ses parents ;
- Si la consultation est positive, la commission adresse au demandeur les DI et/ou DNI du donneur ;
- Si la consultation du Registre des dons tenu par l'ABM est négative, la commission contacte le centre de don le plus probable au regard du centre d'AMP indiqué par le demandeur ;
- Si la réponse du centre de don fournit suffisamment d'éléments sur le donneur (*a minima* le nom et le prénom), la commission consulte l'INSEE pour obtenir le numéro unique de sécurité sociale et le statut vital du donneur, puis les organismes d'assurance maladie pour obtenir une adresse récente ;
- Si ces éléments sont obtenus, la commission écrit au donneur en l'invitant à retourner son consentement ;
- Si le donneur renvoie son consentement et que le Registre des dons tenu par l'ABM est complété, la commission adresse au demandeur les DI et/ou DNI du donneur conformément à la première étape.

Chaque « Si » marque une étape du dispositif de recherche qui peut conduire à y mettre fin.

Lorsqu'un donneur contacté fait connaître son refus à la communication de ses données pour une demande, la commission ne l'interroge plus pour cette demande. Néanmoins, elle le contactera à nouveau en cas de demande d'une autre personne née de son don.

Le consentement du donneur et son refus de consentement sont asymétriques : le consentement vaut pour l'ensemble des demandes d'accès formulées par les personnes majeures conçues à partir de ses gamètes ou embryons et il n'est pas révocable. En revanche, le donneur peut toujours revenir sur son refus de consentement.

L'ensemble des échanges entre la commission et les différents organismes (ABM, centres de don, INSEE, organismes d'assurance maladie) est prévu par la loi et intervient exclusivement via des systèmes sécurisés, de manière à garantir strictement la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données (cf. **annexe 5**).

2) Un schéma récapitulatif

Le traitement d'une demande est retracé dans le schéma qui suit.

---

[16] **Nota** : la commission entamant sa cinquième année d'activité, le parti a été pris de ne plus reprendre le détail des aspects pratiques de l'instruction d'une demande reçue par la commission. Les personnes intéressées sont invitées à se référer à l'annexe 7 du 3ème rapport 2024-2025 qui comporte :

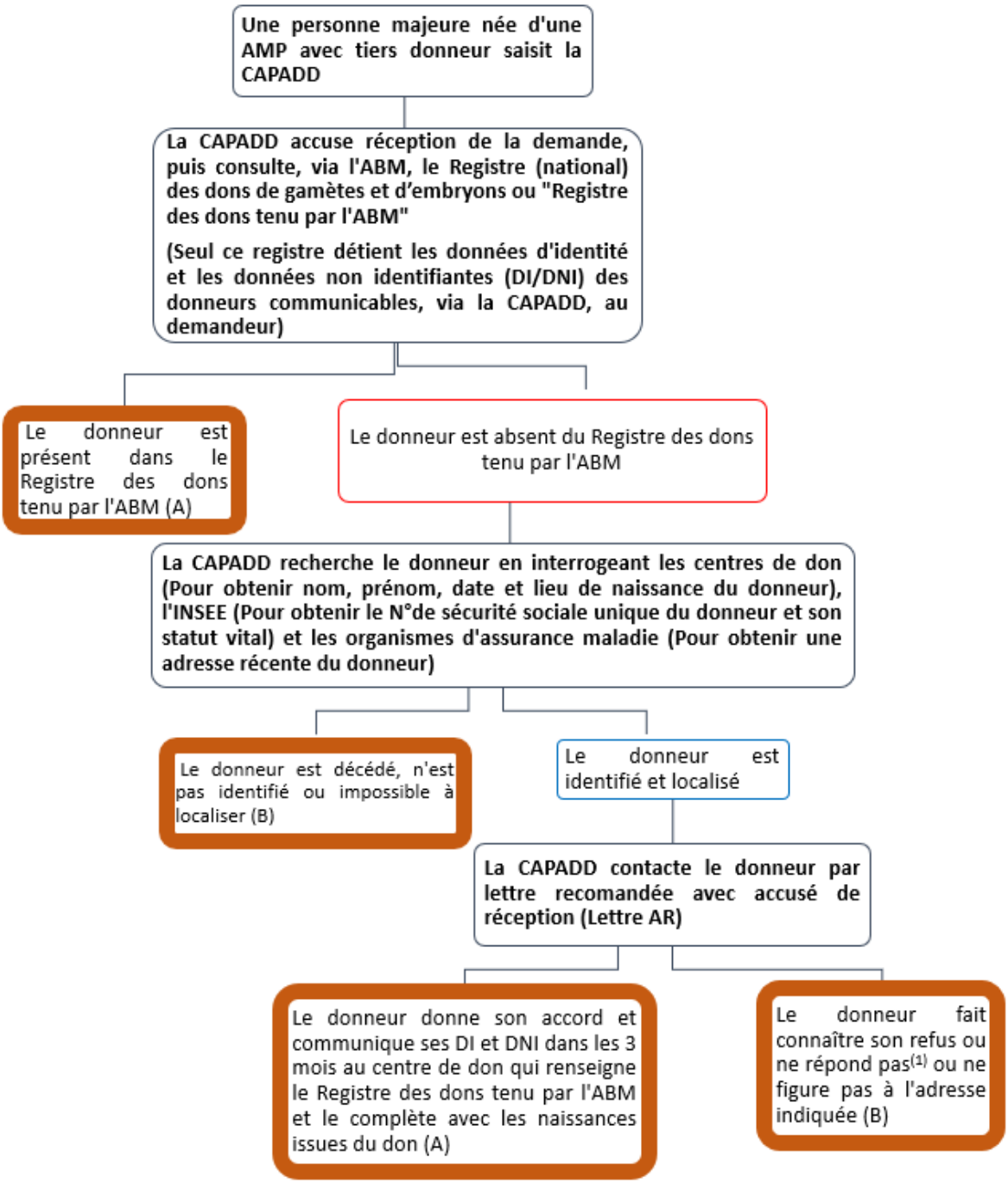
a. La consultation du « Registre des dons tenu par l'ABM » ;
b. La consultation des centres de don ;
c. La consultation de l'INSEE et des organismes d'assurance maladie.

Schéma du traitement d'une demande d'accès aux DI et/ou DNI d'un donneur reçue par la commission

Un trait très épais traduit la fin des démarches possibles et entraîne une réponse au demandeur de type (A) ou (B) :

(A) => La commission communique au demandeur les DI et/ou DNI

(B) => La commission communique au demandeur l'impossibilité de faire droit à sa demande



(1) Si le donneur contacté n'a pas répondu au bout de 3 mois, le secrétariat général de la CAPADD lui renvoie une fois le courrier.

Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur

La France est aujourd'hui à l'avant-garde en matière d'accès aux données identifiantes (DI) et non identifiantes (DNI) pour les personnes nées d'une AMP avec tiers donneur.

Si plus de 85% des demandeurs précisent dans leur demande un ou plusieurs centres de don potentiels, la commission reçoit aussi des demandes où le demandeur ignore même s'il est né d'une AMP avec tiers donneur.

Cette situation a concerné, jusqu'à présent, 132 demandes soit près de 13 % du total. Or, la commission a déjà clos 104 dossiers sur les 132 demandes reçues et a pu identifier le donneur dans 41 % des cas. En dehors des situations dans lesquelles le donneur est décédé, a exprimé un refus ou est resté silencieux, la commission a pu communiquer les DI et/ou DNI à 13 demandeurs.

En d'autres termes, pour les personnes à qui les parents n'ont pas dévoilé leur mode de conception, la commission a démontré qu'elle peut aussi constituer une source effective d'information dans la recherche de leurs origines.

III. La quatrième année d'activité de la commission

1) Les dates et chiffres clefs

Depuis le 3 août 2021, date de la publication au journal officiel (JO) de la loi 2021-1017 relative à la bioéthique, la vie de la commission a été marquée par les étapes suivantes

- 27 août 2022 : publication au JO du décret d'application (2022-1187 du 25 août 2022)
- 1er septembre 2022 : entrée en vigueur du droit d'accès aux origines
- 7 septembre 2022 : publication de l'arrêté fixant la composition de la commission
- 7 septembre 2022 : Installation de la commission par Madame Agnès FIRMIN LE BODO, Ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé et message d'accueil par le Professeur Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé
- 28 septembre 2022 : 1ère séance de travail de la commission ; adoption du règlement intérieur.
- Mai 2023 : un 1er demandeur reçoit les DI/DNI de son donneur
- Août 2023, fin de la première année : un 3ème demandeur reçoit les DI/DNI de son donneur
- Août 2024, fin de la deuxième année : un 45ème demandeur reçoit les DI/DNI de son donneur
- Août 2025, fin de la troisième année : un 90ème demandeur reçoit les DI/DNI de son donneur
- Août 2026, fin de la quatrième année : un 154ème demandeur reçoit les DI/DNI de son donneur

Encart : quelques chiffres sur la typologie des demandeurs et des donneurs

L'âge au moment de la demande
- Demandeur le plus jeune : 18 ans (la commission reçoit maintenant régulièrement des demandes de personnes qui écrivent le jour de leurs 18 ans)
- Demandeur le plus âgé : 65 ans (contre 62 ans l'année passée)

Le donneur le plus jeune
- parmi les donneurs contactés : 52 ans
- parmi les donneurs ayant spontanément consenti à la communication de leurs données : 19 ans

Le donneur le plus âgé
- parmi les donneurs contactés : 90 ans
- parmi les donneurs ayant spontanément consenti à la communication de leurs données : 84 ans

Le donneur le plus éloigné géographiquement.
Donneur habitant en collectivité d'outre mer. Ce donneur a donné son consentement et est allé au bout de la démarche avec l'appui conjoint du centre de don et du secrétariat général de la commission.

Le nombre maximal des centres consultés pour un seul donneur : cinq centres consultés
Ce type de consultations multiples reste très rare, est lié à des particularités techniques des dossiers. Cela a ainsi pu être le cas par suite de codes figurant sur le dossier du couple receveur qui ne pouvait être interprétés par le centre de don et qui ont donnés lieu à une forme de « jeu de piste » pour retrouver un centre de don en mesure d'identifier ces codes en lien avec un donneur.

2) L'activité de la commission

La commission a, depuis son installation le 7 septembre 2022, tenu 24 réunions (cf. Liste en annexe 4, y compris la séance du 1er octobre 2026 adoptant le présent rapport).

Ces séances ont été principalement consacrées à trois types de sujets :

- La mise au point des courriers types de réponse aux demandeurs et aux donneurs ;
- L'examen des fiches de risque de ré-identification transmises à la commission par les médecins chargés, dans les centres de dons, d'enregistrer les données des donneurs dans le Registre des dons tenu par l'ABM ;
- Des présentations sur des sujets relevant du champ d'intervention de la commission ou des interventions extérieures (ABM par exemple).

La commission n'instruit pas elle-même de dossiers individuels, cette activité étant, conformément au règlement intérieur, déléguée à son secrétariat général, qui en rend compte à la commission à chaque séance sous la forme de données d'activités.

La commission a mené plusieurs actions de communication :

- Tenue d'une conférence de presse le 12 octobre 2022 ;
- Participation à des émissions de radio et réponses aux sollicitations de la presse écrite ;
- Présentation de l'activité de la commission au 24ème séminaire des CECOS, le 16 mars 2023 à REIMS ;
- Participation au 25ème séminaire des CECOS, le 21 mars 2024 à ROUEN.
- Participation au 26ème séminaire des CECOS, le 27 mars 2025 à NANTES.

Les membres de la commission se sont rendus dans cinq centres de don lors de 6 visites :

- Le 7 décembre 2022 et le 3 avril 2025 au Service de Biologie de la Reproduction - CECOS de l'hôpital Cochin (APHP) ;
- Le 17 février 2023 au Service de Biologie de la Reproduction - CECOS de l'hôpital Tenon (APHP) ;
- Le 22 novembre 2023 au CECOS Nord-Lille (une journaliste de DALLOZ était présente) ;
- Le 7 octobre 2024 au Service de Biologie de la Reproduction - CECOS du CHU de Rennes ;
- Le 2 avril 2026 au Service de Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS du CHU de Tours ;

3) Les chiffres clefs en cumul sur quatre ans (1er septembre 2022 – 31 août 2026)

Les principaux chiffres clefs en cumul sur quatre ans du 1er septembre 2022 au 31 août 2026, se présentent ainsi :

- La commission a reçu 1 004 demandes recevables et envoyé 861 réponses ;
- Ces réponses présentent un taux d'identification des donneurs de 60% ;
- 154 réponses ont permis de communiquer aux demandeurs les données d'identité et/ou les données non identifiantes du donneur, dont 64 pendant cette seule 4ème année contre 45 la 3ème année, 42 la 2ème année et 3 la 1ère année
- Près de 500 demandeurs et donneurs ont contacté au téléphone le secrétariat général, chacun de ces appels donnant souvent lieu à plusieurs échanges.

Sur une base annuelle, en 2026, la commission a reçu environ 200 demandes, chiffre stable depuis la seconde année après un pic la première année à plus de 400 demandes.

Par ailleurs, l'âge moyen des demandeurs est de 34 ans et les femmes représentent environ 75 % des demandes.

Le taux de 60% de réponses où la commission a pu identifier le donneur, correspond précisément à 520 demandes auxquelles il a été répondu. Dans le détail, on relève :

- 154 cas où la consultation du Registre des dons tenu par l'ABM a permis de faire droit à la demande de communication des DI et/ou DNI, dont 64 pendant cette seule 4ème année contre 45 la 3ème année, 42 la 2ème année et 3 la 1ère année ;
- 104 cas dans lesquels le donneur était décédé ;
- 111 cas dans lesquels le donneur contacté a manifesté son refus ;
- 131 cas dans lesquels le donneur contacté n'a pas donné suite à la sollicitation de la commission après avoir été relancé une fois ;
- 20 cas où le donneur n'est pas allé au bout de la procédure après son consentement initial.

Ce haut niveau d'identification des donneurs repose entièrement sur les recherches menées par les médecins et professionnels de santé des 29 centres de don avec lesquels la commission échange des données.

4) Les chiffres détaillés

a. Les demandes d'accès aux DI et/ou DNI des donneurs

La commission a accusé réception de 1 004 demandes d'accès aux DI et/ou DNI recevables contre 807 en 3 ans. Cette augmentation sur 1 an d'environ 200 demandes est stable depuis la seconde année après un pic de demandes la première année à 434 demandes recevables.

En pratique, la commission a reçu 1 008 demandes, la différence venant de courriers irrecevables ou de demandes incomplètes. Le statut de ces demandes est par nature mouvant car une demande incomplète peut entre autres être complétée ultérieurement : par exemple, un demandeur mineur au moment où il saisit la commission (donc irrecevable) peut de nouveau manifester son intérêt à sa majorité.

Les demandes (au sens de demande initiale, cf. paragraphe ci-dessous) qui ne portent que sur les DI ou que sur les DNI représentent 8,5 % du total. Les demandes qui ne portent que sur les DNI représentent 6,1 % du total (61) et sur les seules DI, 2,4 % du total (24).

Phénomène récent depuis 2024 : 6 personnes qui n'avaient initialement demandé que les DNI, ont ultérieurement demandé les DI (3 cette année, 3 l'année passée).

Pour les 1 004 demandes recevables :

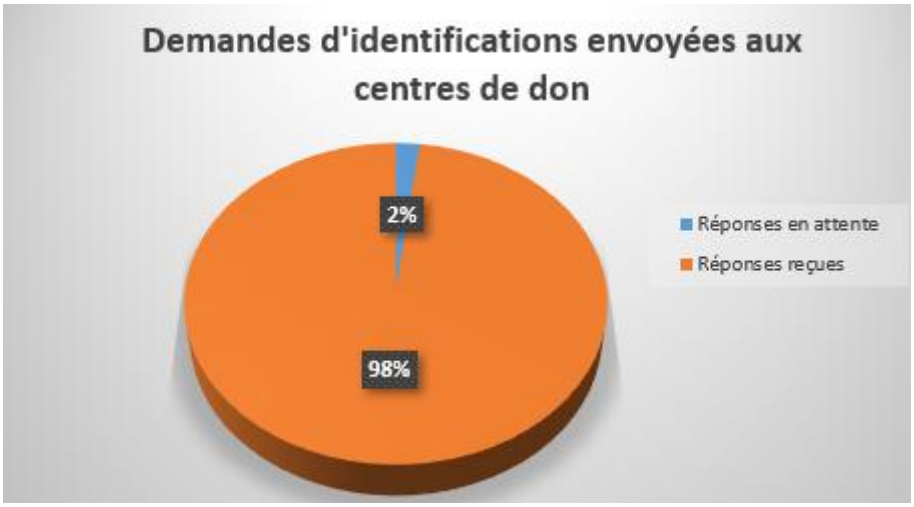
- L'âge moyen des demandeurs était de 34 ans les deux premières années et en légère baisse à 32 ans la troisième année. Il remonte cette année à 34 ans, pour une moyenne à 33 ans et demi sur 4 ans ;
- Les femmes représentaient 73 % des demandes, chiffre stable, mais, phénomène nouveau, ce ratio a changé en 2025-2026. En effet, pour cette quatrième année, les femmes ont représenté 63% des demandes et les hommes 37%. Sur 4 ans, en conséquence, la part des hommes remonte légèrement à 27% contre 25% antérieurement ;

- Le plus jeune demandeur est, structurellement, le dernier demandeur ayant saisi la commission le jour de ses 18 ans. Le plus âgé est né en 1961 contre 1965 antérieurement.

Sur l'ensemble des demandes, **14 concernent un don d'ovocytes**. Les autres demandes concernent un don de spermatozoïdes. Aucune demande n'a concerné, à ce jour, un don d'embryon.

b. Les demandes d'identification envoyées aux centres de don

Au total, 1 055[17] fiches de demande d'identification du donneur ont été adressées à 29 centres de don et 1 035 réponses ont été reçues par la commission. 20 demandes d'identification du donneur étaient donc en attente de réponse des centres de don au 31 août 2026. Ce taux de réponse de 98 % est légèrement supérieur à celui de l'année passée qui était de 95 %. Il témoigne l'excellent niveau de fluidité atteint par la commission dans ses relations avec les centres de don.



65 demandes d'identification du donneur étaient en cours et devaient être adressées aux centres de don début septembre 2026.

Le plus jeune donneur identifié par un centre de don est né en 1975, le plus âgé en 1923 (pour les donneurs spontanés, voir f.)

c. Les demandes d'identification envoyées à l'INSEE et les demandes de localisation adressées aux organismes d'assurance maladie

Ces chiffres d'activité sont communiqués de manière indicative. En effet, leur interprétation est devenue de plus en plus complexe au fur et à mesure que l'activité de la commission s'est développée en raison des nombreux doubles comptes possibles.

À titre d'exemple (le détail de l'instruction d'une demande est présenté au 2) de la partie II du présent rapport) :

- La commission peut être amenée à interroger plusieurs fois l'INSEE et les organismes d'assurance maladie lorsque de petits écarts d'orthographe sont identifiés. Ce phénomène augmente le nombre de consultations ;
- En sens contraire, un donneur qui correspond à plusieurs demandeurs ne nécessite souvent qu'une consultation de l'INSEE car son numéro de sécurité sociale est unique et qu'une

[17] Ce chiffre comprend des doubles comptes car pour un demandeur plusieurs centres de don peuvent être saisis successivement.

consultation des organismes d'assurance maladie pour sa localisation vaut pour tous les demandeurs. Ce phénomène minore le nombre de consultations des organismes d'assurance maladie ;

- La consultation des organismes d'assurance maladie commence toujours par la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Mais cette consultation peut ne pas aboutir si le donneur relève d'un autre organisme qu'il faut donc consulter (voir la liste en fin de rapport). Dans ce cas, la CNAM signale à la commission l'organisme rattaché qu'il faut interroger. Ce phénomène augmente également le nombre de consultations effectives ;

Les chiffres communiqués ne sont donc, en somme, que des indicateurs de l'activité de la commission mais sont insuffisants pour rendre compte, en profondeur, de la réalité du travail assuré.

Sur les demandes d'identification envoyées à l'INSEE

Au 31 août 2026, les réponses des centres de don ont apporté des éléments d'identité suffisants pour interroger l'INSEE en relation avec 644 demandes.

Nota : il peut être rappelé que, dès que la commission dispose d'un élément d'identité, elle interroge l'INSEE. En effet, l'expérience prouve qu'un nom de famille, peu fréquent dans une commune de petite taille, peut permettre une identification unique, même en l'absence du mois et du jour de naissance (le cas s'est présenté au moins 1 fois), voire qu'une simple année de naissance dans une commune même moyenne mais qui peut ne pas disposer d'une maternité par exemple, peut permettre une identification unique.

Le e. du présent chapitre détaille les réponses finales envoyées aux demandeurs. Certaines de ces réponses découlent directement du résultat de l'interrogation de l'INSEE, typiquement, par exemple quand le donneur est décédé. Dans un tel cas, naturellement, la commission ne saisit pas la CNAM pour localiser le donneur.

Lorsque l'INSEE a identifié un donneur par un numéro de sécurité sociale unique et que ce donneur est vivant, la commission peut interroger les organismes d'assurance maladie pour le localiser.

Sur les demandes de localisation adressées aux organismes d'assurance maladie

Au 31 août 2026, la commission avait sollicité les organismes d'assurance maladie (la CNAM et ses 12 régimes partenaires, cf. annexe en dernière page) en relation avec 557 demandes.

Si l'essentiel des réponses est apporté par la CNAM, il peut être noté que dans 103 cas ce sont les régimes partenaires qui ont pu répondre. La Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) et la Mutualité sociale agricole (MSA) sont les plus sollicitées et représentent plus de 60% des demandes à des régimes partenaires.

Sur le plan statistique, ces doubles saisines, voire parfois triples saisines, des organismes d'assurance maladie pour une même demande introduisent des doubles comptes. Là encore, ces chiffres témoignent donc davantage d'un volume d'activité que d'un nombre de saisines associées aux demandes ou aux donneurs.

Rappelons que dans de rares cas, un donneur peut ne pas avoir d'organisme d'assurance maladie de rattachement. Tel est le cas d'une personne qui aurait travaillé autrefois en France et habiterait, depuis, à l'étranger. Dans un tel cas, il est probable que cette personne puisse toucher une retraite française sans être affiliée à un organisme d'assurance maladie. Les fichiers de l'assurance maladie ne la connaissent donc pas ou plus, alors que les fichiers d'assurance retraite pourraient l'identifier, mais la loi a omis de donner un accès à la commission au fichier ad hoc (cf. : recommandation 1).

Lorsque l'organisme d'assurance maladie a pu localiser le donneur (ce n'est pas toujours possible comme en témoigne les réponses finales apportées, voir le e.), la commission peut contacter le donneur.

d. Le contact du donneur

Comme l'année passée, la commission insiste sur la complexité croissante du paysage statistique. En particulier, le nombre de donneurs effectivement « contactés par la commission » est un chiffre de plus en plus difficile à établir car le lien entre « demandes » et « donneur identifié et contacté » s'est complexifié.

Un point de départ fiable est constitué par les 520 réponses où le donneur a été identifié. Mais le lien avec le nombre de donneurs effectivement contactés doit prendre en compte de nombreuses situations :

- Il faut déduire de ce chiffre les réponses où le donneur est décédé et les réponses issues de consentements spontanés des donneurs ;
- En sens contraire, il faut ajouter les contacts en cours, les dossiers où le donneur a consenti mais n'a pas encore terminé la procédure avec le centre de don qui permet de compléter le Registre des dons tenu par l'ABM ;
- Enfin, il faut prendre en compte les « naissances multiples ».

En effet, 115 demandes dont le dossier a été clos ou pour lesquels le contact est en cours correspondent à des naissances multiples. C'est-à-dire les situations où les centres de don ont pu établir qu'un donneur était en lien avec au moins 2 à 4 naissances de demandeurs. Ces naissances multiples correspondent à 54 donneurs identifiés. Dans le cas des naissances multiples, la commission pourrait, théoriquement, ne contacter le donneur qu'une fois.

Cependant, les textes imposent à la commission de contacter un donneur qui a refusé pour une demande lorsqu'elle est saisie, pour ce même donneur, de la demande d'une nouvelle personne. Ces situations augmentent le nombre de contacts par donneur identifié.

En sens contraire, certains de ces donneurs identifiés par les centres de don sont décédés, pour d'autres, un numéro de sécurité sociale unique n'a pas été obtenu, enfin, des donneurs identifiés ne sont pas localisés. Ces cas représentent environ 20% des 115 demandes.

En résumé, pour l'ensemble des demandes, la commission estime à environ 400[18] le nombre de donneurs effectivement contactés.

[18] Le chiffre de 400 correspond, arrondi, aux 520 réponses où le donneur a été identifié - les 104 réponses où le donneur est décédé + 49 contacts en cours + 5 dossiers où le donneur a consenti mais n'a pas encore terminé la procédure avec le centre de don qui permet de compléter le Registre des dons tenu par l'ABM – 9 réponses issues de consentements spontanés des donneurs où, naturellement, pour ces 9 demandes, les DI et/ou DNI ont pu être communiquées. A ce total, il faut déduire la moitié des demandes associées à 80% des naissances multiples (la moitié car il s'agit essentiellement de jumeaux et 80% pour tenir compte des 20% mentionné), soit environ 50 demandes (sur 115).

Encart : les naissances multiples

Les 115 demandes qui correspondent à 54 donneurs se détaillent ainsi :

- 48 donneurs correspondent à 2 naissances ;
- 5 donneurs correspondent chacun à 3 naissances ;
- 1 donneur correspond à 4 naissances, soit 54 donneurs.

Dans cet ensemble, à partir d'une étude des dates de naissance, il a été possible d'identifier 9 naissances de jumeaux véritables et 1 naissance de triplés.

Sur ce point, les échanges avec le secrétariat général de la commission montrent que certains donneurs, qui hésitent à donner leur consentement, s'inquiètent de pouvoir être potentiellement contactés par les 10 personnes susceptibles d'être nées de leur don. Ces chiffres permettent d'écarter cette inquiétude. De fait, seules 19 demandes (5x3 + 1x4) sont en lien avec des donneurs eux-mêmes en relation avec plus de 2 demandes.

Comme évoqué, après le contact du donneur et son consentement, le donneur doit contacter le médecin du centre de don pour que ce dernier, comme la loi le prévoit, puisse compléter le Registre des dons tenu par l'ABM avec les DI et DNI.

Il s'agit d'une étape clef pour permettre à la commission d'atteindre le but de sa mission qui est de communiquer au demandeur les DI et/ou DNI qui figurent ce Registre des dons tenu par l'ABM (Registre auquel la commission n'accède que via l'ABM)

A l'automne 2025, de manière à mieux appréhender les difficultés que peuvent rencontrer les centres de don pour compléter ce registre, un questionnaire a été élaboré par le secrétariat général de la CAPADD en lien avec la DGS, l'ABM et la Fédération des CECOS.

Son but était de recenser les différentes modalités pratiques des centres de don pour l'enregistrement des donneurs qui ont consenti à la communication de leurs DI/DNI dans le Registre des dons tenu par l'ABM et des naissances associées.

Le champ de ce questionnaire était strictement limité aux « anciens donneurs », c'est-à-dire aux cas où le donneur a été sollicité par la CAPADD pour répondre à une demande d'accès aux origines et aux consentements dits « spontanés » où le donneur a été identifié par un centre de don comme étant en lien avec une demande[19].

Le questionnaire a été adressé par le secrétariat général de la CAPADD aux centres de don le 10 octobre 2025 et comporte 5 questions fermées et 2 questions ouvertes.

Les résultats recueillis pourront permettre à l'ABM et à la DGS de travailler avec la fédération des CECOS à des propositions permettant de diffuser les bonnes pratiques.

[19] Dans ces deux cas, la CAPADD notifie le centre de don par courriel d'une nouvelle demande et lui adresse, via MS sante, copie du consentement du donneur et copie de la fiche d'identification du donneur en lien avec la demande transmise initialement par le centre de don.

Focus : le contact du donneur par les centres de don – Synthèse de l'enquête 2025-2026

Au 30 juin 2026, 20 centres de don avaient répondu à l'enquête menée par le secrétariat général. Ils représentent plus de 90% du volume des échanges du secrétariat général avec les centres de don (demandes d'identification du donneur en particulier).

Les points saillants des réponses aux 5 premières questions (les questions fermées) :

- 19 centres sur 20 prennent contact directement avec le donneur ;
- 12 centres de don demandent au donneur qu'il signe à nouveau un consentement à la communication de ses DI/DNI, 6 ne demandent pas la signature d'un nouveau consentement ;
- Après le premier contact, 3 centres exigent un entretien en présentiel au centre de don pour collecter les DNI, 17 ne l'exigent pas ;
- Ensuite, les centres de don adressent un lien internet par mail et/ou envoient le formulaire par courrier postal ou un autre moyen. Parmi les « autres moyens », l'envoi du formulaire par mail personnel est le plus souvent cité. Ces différents moyens peuvent doublonner ;
- Le donneur retourne au centre de don le formulaire complété et l'éventuelle lettre de motivation par 3 voies principales (sans exclusive et avec des doublons), principalement par mail (18 centres), mais aussi par courrier postal (11) ou le dépose (10) ;
- Une fois les données réceptionnées, 17 centres de don les enregistrent directement dans le Registre des dons tenu par l'ABM après validation par le médecin et 5 reprennent contact avec le donneur. Là encore, des réponses peuvent doublonner.

e. Les réponses envoyées aux demandeurs

Les 861 lettres de réponse envoyées aux demandeurs correspondent aux dossiers clos.

Ce chiffre prend en compte la dernière réponse envoyée. En effet, parmi ces 861 demandeurs qui ont reçu des réponses, 55 ont été destinataires d'un second courrier par suite de la réouverture de leur dossier.

Pour mémoire, la notion de dossier « réouvert » a évolué. Jusqu'à la 2ème année, la commission comptabilisait en dossier « réouvert » les dossiers en cours de réouverture. Cette pratique a été abandonnée car il a été constaté que certaines réouvertures n'aboutissaient pas et donc ne changeaient pas la réponse. Depuis la 3ème année, cette notion signifie qu'un dossier clos a reçu une nouvelle réponse qui change le sens de la première réponse.

Le phénomène des réouvertures a pour conséquence de ne pas rendre aisément comparables les chiffres d'une année sur l'autre.

Ces réouvertures sont liées au fait que :

- un centre de don a pu, dans un premier temps, ne pas identifier le donneur, ce qui appelle une première réponse en ce sens. Puis, ayant retrouvé des données, car les centres de don ne cessent jamais tout à fait leurs recherches, a pu rouvrir le dossier et identifier le donneur, ce qui peut conduire à envoyer les DI/DNI au demandeur (ou non en cas de refus par exemple) ;
- ou bien, de manière plus récente, le même phénomène peut concerner les demandeurs qui, après une première réponse, reviennent vers la commission avec des éléments nouveaux car le courrier de la commission lui a permis d'échanger à nouveau avec ses proches et d'obtenir des informations de nature à permettre de contacter un autre centre de don ;
- enfin, un donneur qui avait refusé initialement de communiquer ses données peut revenir sur son refus.

Dans ces conditions, la commission ne comptabilise plus comme dossiers « réouverts » que les dossiers pour lesquels les informations complémentaires ont permis, *in fine*, d'aboutir à une nouvelle réponse.

De fait, 21 réponses sur 55 réouvertures ont permis de communiquer les DI et/ou DNI alors que la réponse initiale avait été négative. Et, sur l'ensemble, 84% des dossiers « réouverts », au sens précité, ont permis d'identifier un donneur alors que la réponse originelle signalait que les premières recherches ne l'avaient pas permis.

Comme déjà expliqué plus haut, dans tous les cas, avant l'envoi d'une nouvelle réponse, le secrétariat général de la commission a un échange au téléphone avec le demandeur (la plupart des demandeurs indiquent un numéro de téléphone ou une adresse par courriel).

Ce chiffre de 861 lettres de réponse envoyées prend aussi en compte les consentements spontanés de donneurs dont 7 ont été identifiés comme étant en lien avec 9 demandes par les centres de don (cf. f) ci-dessous).

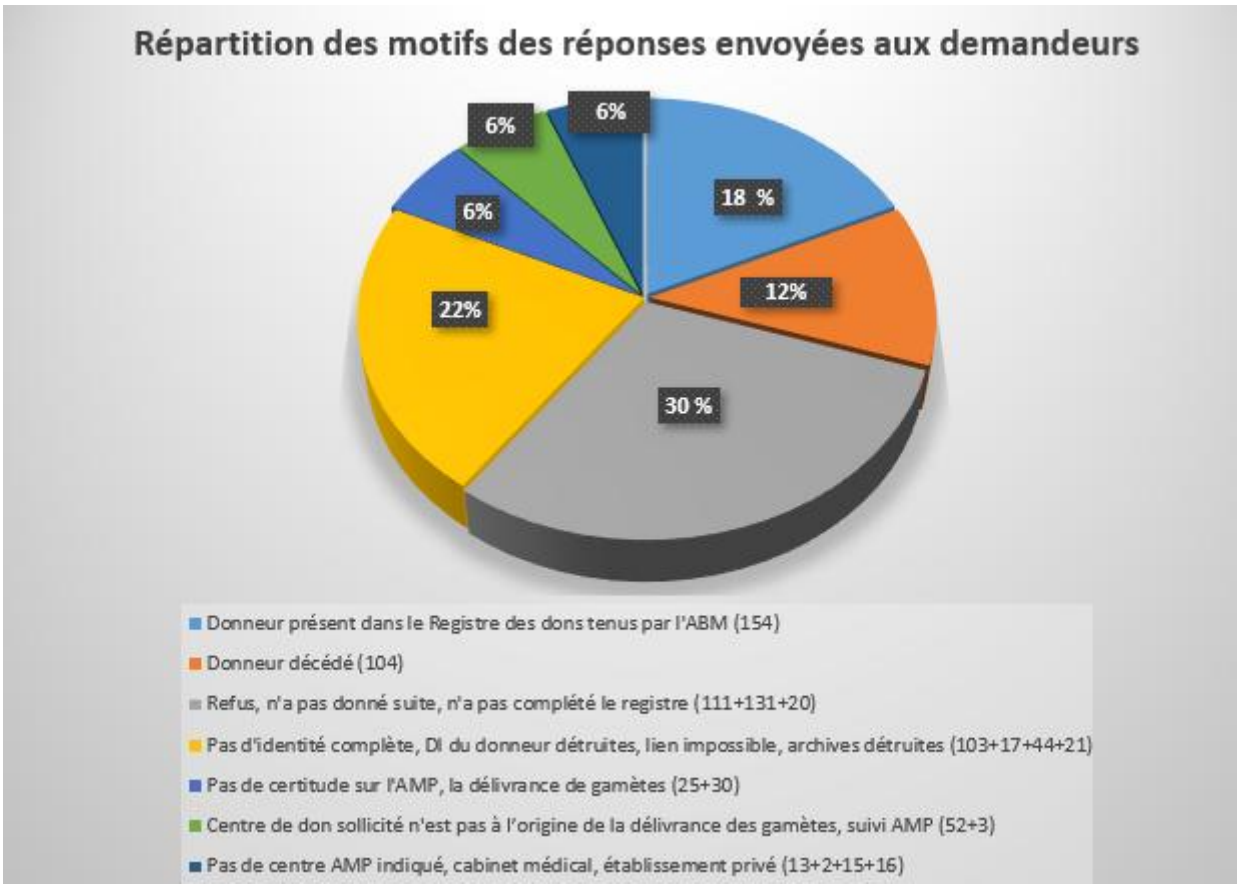
Sous réserve du paragraphe précèdent, ces 861 réponses se répartissent de la manière suivante :

- 154 cas où la consultation du Registre des dons tenu par l'ABM a permis de faire droit à la demande de communication des DI et/ou DNI ;
- 104 cas dans lesquels le donneur était décédé ;
- 111 cas où les donneurs contactés ont manifesté leur refus ;
- 131 cas où le donneur contacté n'a pas donné suite à la sollicitation de la commission après avoir été relancé une fois ;

  20 cas où le donneur n'est pas allé au bout de la procédure après son consentement initial. Dans 4 cas, le donneur est décédé après avoir consenti à la communication de ses données, mais avant d'avoir clos la procédure avec le centre de don qui permet au médecin de saisir les informations dans le Registre des dons tenu par l'ABM ;
- 103 situations où les archives ont permis de retrouver le dossier du donneur dans lequel ne figure toutefois pas son identité complète, ce qui empêche de le contacter ;
- 17 situations où les données d'identité (DI) du donneur ont été détruites. En détail, le demandeur a indiqué un centre d'AMP et le centre de don correspondant qui a été sollicité, confirme le don mais précise que les DI du donneur ont été détruites ou que dans le dossier « ne figure toutefois pas son identité » ;

- 44 situations où les archives ne permettent pas d'identifier le donneur en raison de l'impossibilité d'établir le lien entre les fiches des donneurs et les fiches des bénéficiaires de l'assistance médicale à la procréation ;
- 21 situations où les archives qui auraient permis d'identifier le donneur, ont été détruites ;
- 25 cas où le demandeur a indiqué un centre d'AMP et le centre de don correspondant a établi que les parents étaient suivis à l'époque entourant la naissance pour une AMP, mais n'a pu établir aucun lien entre ce suivi et une délivrance de gamètes. Ce type de situation peut donner lieu à des séquences d'événements plus complexes à tracer. Par exemple, dans certains cas, le centre signale qu'il détient un dossier du couple receveur à l'époque entourant la conception et la naissance du demandeur mais sans avoir la certitude que ce couple était effectivement suivi pour un projet d'AMP avec tiers donneur d'où la nécessité d'une variante atténuant la précision des informations communiquées. Dans d'autres cas, le centre signale qu'il détient un dossier du couple receveur à l'époque entourant la conception et la naissance du demandeur, que ce couple était bien suivi pour un projet d'AMP et que les gamètes ont été délivrés mais aucun document n'atteste la naissance alors même que la date de naissance pourrait correspondre. Dans de tels cas, le secrétariat général peut être amené à proposer au Président des adaptations dans la rédaction des réponses ;
- 30 cas où le demandeur a indiqué un centre d'AMP et le centre de don correspondant a été sollicité mais n'est pas en mesure d'infirmer ou d'affirmer que le don proviendrait de lui, n'a aucune trace d'un suivi d'AMP et de manière générale invoque un « dossier non retrouvé » ou des « archives introuvables ». Le cas échéant, les recherches ont ensuite pu conduire à solliciter un ou plusieurs autres centres de don proches du centre indiqué, proche du lieu de naissance ou du domicile des parents au moment de la naissance, mais les réponses ont été négatives. La réponse finale prend en compte la séquence d'évènements qui a pu être établie ;
- 52 cas où le centre de don sollicité a indiqué ne pas être à l'origine de la délivrance des gamètes associés à la naissance du demandeur. Le cas échéant, les recherches ont ensuite pu conduire à solliciter un ou plusieurs autres centres de don proches du centre indiqué, proches du lieu de naissance ou du domicile des parents au moment de la naissance, mais les réponses ont été négatives ;
- 3 cas où le demandeur a indiqué un centre d'AMP. Le centre de don correspondant a été sollicité mais la réponse est négative car le centre a indiqué ne pas être à l'origine de la délivrance des gamètes associés à la naissance du demandeur. En revanche, le centre de don confirme qu'il a connaissance d'un suivi des parents pour une AMP ;
- 13 cas où le demandeur n'a pas été en mesure d'indiquer un centre d'AMP (parfois même, le demandeur précise « penser » être né d'une AMP avec tiers donneur sans plus de précision), les recherches ont conduit à solliciter un ou plusieurs centres de don proches du lieu de naissance du demandeur ou du domicile des parents au moment de la naissance, mais aucun de ces centres n'a indiqué être à l'origine de la délivrance des gamètes associés à la naissance ;
- 2 cas où le demandeur a indiqué un cabinet médical mais est né avant 1973 date de la création du premier CECOS. Aussi, les recherches ne peuvent pas aboutir car aucun centre de don public n'existait avant cette date ;
- 15 cas où la commission a bien contacté le cabinet médical indiqué mais, d'une part, selon des informations dans le domaine public, le médecin qui tenait ce cabinet est aujourd'hui décédé, d'autre part, le courrier adressé à ce cabinet par la commission pour recueillir d'éventuelles informations est revenu avec la mention « destinataire inconnu à l'adresse » ;
- 16 cas où le demandeur a indiqué un établissement privé, parfois un ou des praticiens au sein ou en lien avec cet établissement, mais les recherches entreprises n'ont rien donné. Ce type de

recherche peut s'avérer très long et complexe notamment du fait du départ des praticiens mais aussi des fusions et rachats d'établissements. La commission a même été amenée à solliciter des agences régionales de santé (ARS) pour essayer d'identifier le devenir de certaines archives. Dans ces cas, le secrétariat général est missionné pour proposer à la signature du Président un courrier de réponse adapté aux recherches qui ont pu être entreprises tant le nombre de situations envisageables est important.



Pour mémoire, pour clore les dossiers complets et communiquer les DI/DNI, la commission doit recueillir l'information auprès de l'ABM[20].

Le volume des consultations est très important car, en substance, la commission ne sait jamais à quel moment un centre de don a pu compléter le registre. Sur 4 ans d'activité, le nombre de consultations du registre demandées par la commission dépasse les 1 500. Le service spécialisé de l'ABM qui gère ce registre répond dans un temps très rapide (un jour à quelques jours suivant le volume).

[20] **Nota :** L'annexe 7 du rapport 2024-2025 détaille les aspects pratiques de la consultation par la commission du « Registre des dons tenu par l'ABM ».

Au total, les réponses envoyées aux demandeurs présentent un taux d'identification des donneurs de 60%.

Ce pourcentage correspond à l'ensemble des :

- 154 cas où la consultation du Registre des dons tenu par l'ABM a permis de faire droit à la demande de communication des DI et/ou DNI ;
- 104 cas dans lesquels le donneur était décédé ;
- 111 cas où les donneurs contactés ont manifesté leur refus ;
- 131 où le donneur contacté n'a pas donné suite à la sollicitation de la commission après avoir été relancé une fois ;
- 20 cas où le donneur n'est pas allé au bout de la procédure après son consentement initial.

Soit, 520 réponses qui, rapportées à 861 réponses donnent 60%

Enfin, plus de 80% des réponses permettent de confirmer que le demandeur est bien né d'une AMP avec tiers donneurs.

En effet, si on ajoute aux 520 réponses, les situations suivantes :

- 103 situations où les archives ont permis de retrouver le dossier du donneur dans lequel ne figure toutefois pas son identité complète ;
- 17 situations où les données d'identité (DI) du donneur ont été détruites ;
- 44 situations où les archives ne permettent pas d'identifier le donneur en raison de l'impossibilité d'établir le lien entre les fiches des donneurs et les fiches des bénéficiaires de l'assistance médicale à la procréation ;
- 21 situations où les archives qui auraient permis d'identifier le donneur, ont été détruites ;

Soit, 185 dossiers, on arrive à **la conclusion que pour 705 réponses (520+185), les demandeurs ont confirmation qu'ils sont bien nés d'une AMP avec tiers donneur, soit une proportion de 82% des réponses.**

f. Les consentements spontanés

Au 31 août 2026, la commission a enregistré 716 consentements spontanés de donneurs à la communication de leurs données d'identité et données non identifiantes (DI et DNI).

Le plus jeune est né en 2003, le plus âgé est né en 1938.

Parmi ces 716 consentements spontanés de donneurs, 7 ont été identifiés, par les centres de don, comme étant en lien avec 9 demandes. Lorsqu'une telle occurrence se présente, les procédures sont plus rapides puisque les étapes de consultation de l'INSEE, des organismes d'assurance maladie et du contact du donneur ne sont plus nécessaires.

Naturellement, pour ces 9 demandes, les DI et/ou DNI ont pu être communiquées.

g. Le risque de ré-identification

Depuis sa création, la commission a reçu 25 demandes de risque de ré-identification sur les motivations attachées à des DNI (dont 9 cette quatrième année). Ces demandes ont été adressées à la commission par des médecins des centres de don.

Une demande reçue en 2022 a donné lieu à une recommandation de la commission compte tenu de la précision des informations contenues dans la lettre de motivation du don (conjonction de la présence du prénom, de l'origine familiale, de la profession exercée dans une petite ville).

Dans deux autres demandes reçues en 2024, dont une qui portait sur une photographie qui correspondait à un jeune adulte ou adolescent avec un maillot de club de sport, et une qui portait sur un lieu et une profession ciblée, la commission a décidé que ces éléments permettaient une identification directe du donneur.

En revanche, la commission a été unanime, dans plusieurs occasions, pour souligner que des informations portant sur l'orientation sexuelle, le genre, le mode de vie ne constituent pas, par principe, des risques d'identification directs.

h. Le dispositif d'accès aux origines via les dispositions non codifiées[21]

Sur le fondement des dispositions combinées du B, du D et du E du VIII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique, au 31 août 2026, la commission avait enregistré et répondu à 3 demandes d'accès aux DNI « d'ores et déjà détenues » par le centre de don qui correspondent à 2 donneurs. Ces demandes ont été enregistrées pendant la deuxième année. La commission n'a pas été saisie de demande sur ce fondement depuis.

i. Les courriels traités (messagerie CAPADD et MS sante)

La commission a répondu à 231 courriels de demandeurs et de donneurs entre le 1er septembre 2025 et le 31 août 2026. Ces courriels portent essentiellement sur des demandes de complément d'informations et des demandes de renseignements sur l'instruction ou l'avancement de leur dossier. Un total de 1 180 courriels a été reçu en 4 ans, soit près de 300 messages traités chaque année.

La commission a en outre reçu 349 courriels par la messagerie sécurisée MS Santé des professionnels de santé des centres de don et de l'ABM entre le 1er septembre 2025 et le 31 août 2026. Un total de 1 347 courriels a été reçu via MS Santé en 4 ans.

Le tableau ci-dessous détaille les chiffres sur 4 ans des courriels traités :

Période	Messagerie CAPADD	MS santé
01/09/2022 - 31/08/2023	275	220
01/09/2023 - 31/08/2024	456	516
01/09/2024 - 31/08/2025	218	262
01/09/2025 - 31/08/2026	231	349
Total	1 180	1 347

[21] **Nota** : Le dispositif juridique complexe, attaché à cette disposition, est décrit en détail en annexe 5 du rapport 2024-2025

j. La fréquentation des pages internet

La fréquentation des pages internet sur l'année écoulée est la suivante :

- La page d'accueil Accès aux origines des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation (AMP) - (sante.gouv.fr)https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-origines-AMP/ a fait l'objet de 2 820 pages vues ;
- La page sur les missions de la commission La Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs (CAPADD) - (sante.gouv.fr)https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-origines-AMP/article/la-commission-d-acces-des-personnes-nees-d-une-assistance-medicale-a-la a fait l'objet de 2 830 pages vues ;

La meilleure fréquentation de ces pages a été enregistrée en mai 2026. C'est en mai 2026 que la commission a publié pour la première fois un contenu sur le compte Instagram du ministère de la santé.

Les chiffres de l'année passée étaient respectivement de 4 575 et 3 610 vues.

k. Les échanges téléphoniques avec les demandeurs et les donneurs

Les courriers adressés aux demandeurs et aux donneurs signalent la possibilité de contacter le secrétariat général. Les deux premières années, près de 200 demandeurs et donneurs avaient utilisé cette possibilité de contact.

Pendant la troisième année d'activité, 140 demandeurs et donneurs avaient contacté le secrétariat général.

Lors de la quatrième année, 98 demandeurs et donneurs ont contacté le secrétariat général.

Il est important de rappeler qu'un contact peut donner lieu, et donne souvent lieu, à plusieurs échanges.

Le total sur 4 ans s'élève à 467 appels et, donc, un nombre beaucoup plus conséquent d'échanges. Les demandeurs représentent 71 % des appels, chiffre stable dans le temps.

IV. L'information et l'accompagnement des demandeurs et des donneurs

1. Les mesures d'information et d'accompagnement mises en place à destination des demandeurs et des donneurs

Comme indiqué dans les précédents rapports, le cadre législatif a donné à la commission pour mission « d'informer et d'accompagner les demandeurs et les donneurs » (7°de l'article L. 2143-6 du code de la santé publique).

A ce titre, la commission a déployé, dès le 1er septembre 2022, des éléments d'information et d'accompagnement (livret d'information, notice du formulaire de consentement du donneur, un ensemble de questions réponses sur les pages dédiées du site internet du ministère chargé de la santé à l'adresse : acces-origines-amp.sante.gouv.fr).

Par ailleurs, la commission, lorsque les recherches arrivent à leur terme (cf. schéma), écrit aux demandeurs et aux donneurs. Le format de ces courriers, qui sont adaptés à chaque situation, est discuté et adopté par la commission. De plus, les courriers signalent systématiquement la possibilité de contacter par téléphone le secrétariat général pour toute précision sur le contexte et le cadre légal entourant la démarche.

2. Les échanges avec les demandeurs et les donneurs au téléphone

Les demandeurs appellent le secrétariat général de la commission à différents moments :

- Après le dépôt de leur dossier

  Les motivations des échanges sont diverses. Certains demandeurs s'interrogent sur la durée de la procédure et les délais nécessaires pour répondre à leur démarche. D'autres contactent le secrétariat général pour communiquer des informations complémentaires.

  Ces échanges permettent de les rassurer sur la bonne prise en charge de leur demande, d'expliciter le déroulement des recherches et les freins rencontrés à différentes étapes, notamment l'attente de la réponse du donneur, et dans certains cas d'affiner les recherches.

- Après réception du courrier

  Les demandeurs s'interrogent sur le sens et la portée de la réponse qui leur a été apportée. Ainsi, par exemple : un donneur qui a refusé de consentir à la communication de ses données, peut-il revenir sur son refus ? Quand les recherches se sont révélées infructueuses dans les centres de don, l'échange permet aux demandeurs d'avoir des informations concrètes (par exemple le fait que le transport des paillettes puisse se faire dans un thermos, parfois sur de longues distances) afin de poser des questions à leurs parents quand cela est possible ou à un autre membre de la famille ou un proche, suivant le contexte.

- Enfin, lors d'une réouverture de dossier

  Dans certaines situations, les réponses qui ont été apportées au demandeur peuvent être revues à la suite de nouvelles recherches des centres de don, de changement de réponse du donneur. Dans ce cadre, le secrétariat général contacte le demandeur par téléphone, pour l'informer de l'envoi d'un nouveau courrier (avant l'envoi donc) et expliquer les motifs possibles de ce nouvel envoi. Il est important de préciser que pour certains le premier courrier de réponse date de plus d'un an.

  Ces entretiens sont importants pour les demandeurs qui expriment toujours le choc que représente pour eux le fait de recevoir un nouveau courrier de la commission. Ils témoignent du fait que « sans y être préparé, ce serait plus difficile ». Même si la nouvelle réponse apportée n'est pas positive, tous expriment leur remerciement d'avoir été tenus informés, d'une part de l'envoi et d'autre part du suivi de leur dossier qui a permis, le cas échéant, de modifier la réponse.

Verbatim : paroles de demandeurs

Dans un formulaire de demande : *Malheureusement, je n'ai rien car ma mère n'a avoué ce secret qu'il y a 5 mois et m'a dit avoir tout brûlé les documents. Je ne sais même pas si c'est vrai.*

Mon donneur m'a écrit un roman par mail, il est très bavard comme moi !

Ma mère m'a dit à mes 18 ans que j'étais née d'un don mais mon père ne sait pas que je sais, ni les autres membres de ma famille, je trouve bizarre d'être la seule avec ma mère à détenir ce secret, je suis au milieu du secret maintenant.

Mes parents avaient décidé de ne pas me le dire, mais ma grand-mère m'a dit la vérité mais m'a précisé « Il est hors de question qu'ils sachent que ça vient de moi ». Finalement, j'ai pu parler à mes parents, qui m'ont dit la vérité et que notamment c'était lié à l'impuissance de mon père. Ça a apaisé nos relations et ça m'a rapproché de mon père qui avait toujours été assez distant.

J'ai contacté mon donneur, je suis rassuré sur les antécédents médicaux et surtout sur le fait que je ne perdrai pas mes cheveux.

Vous savez on est tous très précautionneux, on s'excuse presque et pourtant on n'y est pour rien, merci de rassurer les donneurs au téléphone.

C'est génial que la CAPADD existe même si c'est frustrant qu'il n'ait pas répondu. Je me suis toujours interrogée sur mes origines, j'ai eu des difficultés de fertilité et quand j'ai appris que j'étais née d'un don, après le décès de mon père, en triant des papiers, je suis tombée enceinte 1 mois après, dites-le c'est important à savoir.

Je remercie la CAPADD pour votre approche très humaine.

Je suis rassurée que l'information existe à la CAPADD, car toute information est importante.

C'est chouette d'avoir quelqu'un au téléphone. Très belle initiative et missions que vous avez et je tenais à vous remercier.

Vous m'avez adressé les données non identifiantes de mon géniteur, conformément à ma demande, et je vous en remercie sincèrement. Néanmoins, ces données m'ont donné envie d'en savoir plus. Je vous demande donc, par le présent mail, de bien vouloir me communiquer l'identité de cette personne.

Les donneurs appellent principalement dans deux cas :

- Après avoir reçu le courrier de contact

  Dans ce cas, nombreux sont les donneurs qui expriment le besoin d'explications autour du courrier, de poser des questions sur la loi et ses conséquences dans leur vie et celle de leur famille, par rapport à la filiation, à l'héritage… Ces échanges permettent de clarifier auprès du donneur le fait que la prise de contact est liée à une personne qui a sollicité la commission pour rechercher son donneur et que, en d'autres termes, il ne s'agit pas d'une démarche conduisant à contacter l'ensemble des donneurs passés.

  Souvent, les donneurs font part de leur souhait d'avoir des informations sur le nombre de personnes nées de leurs dons, sur la personne née de don (est-ce un garçon ou une fille ?). Certains donneurs précisent qu'ils vont refuser mais qu'ils aimeraient joindre un courrier pour expliquer au demandeur les raisons de ce refus. Dans de tels cas, il est rappelé au donneur que le cadre légal applicable n'a pas prévu de communication d'information des personnes nées du don au donneur, ni d'information du donneur vers le demandeur en dehors des DI et DNI.

- Pour avoir des conseils après avoir donné son accord et donné ses DI/DNI

Ainsi, par exemple, après avoir reçu un courrier du demandeur, le donneur peut contacter le secrétariat général de la commission. Le donneur peut aussi vouloir s'assurer que le demandeur a bien reçu les informations le concernant ou vouloir signaler qu'il reste dans l'attente d'une prise de contact, voire d'une rencontre.

Verbatim : paroles de donneurs

Maintenant que j'ai reçu le courrier, je trouve ça difficile, je me demande si je lui fais ce beau cadeau de Noël, mais vous, vous ne m'avez pas fait un beau cadeau, c'est perturbant, ça me tombe dessus, je comprends que la personne ait envie de savoir. Je trouve ça beau d'avoir contribué à la naissance d'enfants.

Je suis d'accord, je comprends cette recherche et ce désir de retrouver le géniteur, mon père a été adopté et n'a jamais pu retrouver ses origines, c'était compliqué pour lui, notre fille aussi a été adoptée mais ma femme aura bientôt 80 ans et elle n'a pas envie d'avoir de nouvelles relations, nous allons décider ensemble.

Pour moi c'est évident de dire oui, j'en ai parlé à mes enfants et ils sont d'accord, j'ai déjà posté le courrier et pris contact avec le centre. Je voulais savoir ce que vous communiquez car j'attends d'avoir un premier échange pour voir ce dont la personne aura envie. Je suis très déçu d'apprendre que la personne n'aura que mon nom et mon prénom, car il ne sera pas possible qu'elle me trouve, j'ai un nom de famille très courant. Je trouve bizarre car je dis oui et la loi ne lui permettra pas de me retrouver. Est-ce que j'aurai la possibilité d'envoyer un courrier avec mon adresse email pour que vous lui communiquiez ? Je trouve cela très dur pour la personne et finalement pour moi qui dis oui et resterai dans le silence.

Je comprends que les personnes nées de don souhaitent avoir des informations, j'ai donné dans le but que des couples puissent avoir des enfants.

J'ai été heureux quand j'ai reçu le courrier de la CAPADD, je sais que l'accès aux origines c'est important.

3. Les modalités d'information et d'accompagnement psychologique

En 2023-2024, une psychologue, sélectionnée après un appel à manifestations d'intérêt, a eu pour mission d'élaborer des documents d'information, à destination des demandeurs et donneurs, des parents, des professionnels de santé, en particulier les psychologues susceptibles de prendre en charge des demandeurs ou des donneurs et des personnels exerçant dans les centres d'AMP

7 fiches sont accessibles sur les pages internet de la commission[22].

[22] https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/acces-origines-AMP/article/ne-e-d-une-amp-avec-tiers-donneur-tiers-donneur-beneficiaire-d-une-amp-reponses#Fiches-d-information-et-d-accompagnement-psychologique-dans-le-cadre-de-nbsp

Ces fiches peuvent aussi être adressées sur demande :

- Par mail : capadd@sante.gouv.fr
- Par courrier : ministère de la Santé - DGS/CAPADD - 14 Avenue Duquesne - 75350 PARIS 07 SP

V. Recommandations et réflexion prospective

1. Les recommandations reconduites

Forte des réflexions nourries pendant les deux premières années, la commission avait dégagé quatre recommandations pour l'amélioration du dispositif d'accès aux origines en conclusion de ses deux premiers rapports (3 dans le rapport 2022-2023 ; 1 dans le rapport 2023-2024). À cette heure, ces quatre recommandations n'ont pas prospéré et sont donc reprises ci-dessous.

Recommandation 1

Élargir au répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) les possibilités d'interrogation de la commission

La commission peut interroger le répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) qui est tenu par l'INSEE, afin de s'assurer que les donneurs sont en vie et d'obtenir leur numéro de sécurité sociale. Ce numéro de sécurité sociale permet ensuite à la commission d'interroger les organismes d'assurance maladie pour obtenir une adresse récente qui permette de contacter les donneurs.

Ce dispositif a été calé sur celui existant pour le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) créé par la loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'État.

Depuis a été créé en 2006 le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS).

Le RNCPS regroupe, sur la base du numéro de sécurité sociale, toutes les données des bénéficiaires de prestations protection sociale, dont les organismes de retraite. Il comporte les adresses des bénéficiaires. C'est donc un répertoire inter-régimes et inter-prestations dont le champ est plus large que celui des seuls organismes d'assurance maladie. En revanche, le RNCPS présente l'inconvénient de n'être mis à jour qu'une fois par an contrairement aux répertoires des organismes d'assurance maladie mis à jour en continu.

Ces répertoires sont donc complémentaires et il serait très utile que la commission puisse accéder au RNCPS.

Il est donc nécessaire de compléter la loi.

Recommandation 2

Élargir aux médecins exerçant à titre libéral le cadre légal qui permet à la commission d'interroger les centres de don

La commission a pour mission de faire droit aux demandes des personnes nées d'une AMP avec donneurs qui souhaitent accéder aux DI et/ou DNI.

En pratique, la commission doit donc tout d'abord identifier le donneur.

Pour ce seul objectif, en vertu du F de l'article 5 de la loi relative à la bioéthique du 2 août 2021, « Les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique sont tenus de communiquer à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du même code (la CAPADD), à sa demande, les données nécessaires à l'exercice des missions de celle-ci qu'ils détiennent. ».

Le 3ème alinéa mentionné correspond aux centres de don et aux centres AMP.

Cette rédaction ne couvre pas le cas des médecins exerçant à titre libéral qui ne sont ni des organismes ni des établissements. Or, des médecins exerçant à titre libéral ont pu procéder à des AMP et dans certains cas recourir en direct à des dons sans passer par un des « organismes ou établissements » de don.

De fait, un certain nombre de personnes nées de don signalent que l'AMP a été effectuée par des médecins exerçant à titre libéral.

Pour permettre à la commission de les interroger, il est nécessaire de compléter la loi. Il pourrait aussi être ajouté que la commission doit pouvoir interroger les personnes qui détiennent les archives de ces médecins, qui sont nombreux à avoir cessé aujourd'hui leur activité.

Recommandation 3

Compléter systématiquement le registre des dons de gamètes et d'embryons tenu par l'ABM avec les naissances

La commission fait le constat que le Registre des dons tenu par l'ABM comporte de nombreux dossiers de donneurs sans que les naissances soient renseignées.

Si tous les dossiers de donneurs « pré-enregistrés » étaient complétés avec les naissances, la commission pourrait faire droit plus rapidement à un certain nombre de demandes.

La commission recommande donc que les dossiers déjà « pré-enregistrés » soient complétés avec l'ensemble des naissances issues des dons et que les nouveaux dossiers soient complétés dès leur création.

(Les chiffres communiqués dans le rapport 2022-2023 n'ont pas été repris, ni actualisés. Néanmoins, le constat posé à l'époque est toujours d'actualité dans un contexte où le nombre de donneurs apportant spontanément leur consentement a quasiment doublé).

Recommandation 4

Sensibiliser les parents des générations passées ayant bénéficié d'une AMP avec tiers donneur, sous le principe d'anonymat du don, aux possibilités ouvertes par la création de la commission

Selon certaines sources, on peut estimer à 50 000 personnes[23] environ, le nombre de celles qui sont nées d'une AMP avec donneur et qui sont aujourd'hui majeures. Les demandes reçues par la commission à l'issue de ses premières années d'existence correspondent à seulement un peu plus de 1 % de la population cible.

Parallèlement, selon une enquête auprès de 830 couples du CECOS de Bicêtre mentionnée dans un rapport au Premier ministre de 1986, 30 % voulaient garder un secret absolu vis-à-vis de leur entourage quant au mode de procréation qu'ils avaient choisi et 20 % étaient indécis. Aussi, pour reprendre les termes de l'étude d'impact, il semblerait qu'une grande partie des enfants nés avec tiers donneur ne connaissent pas leur modalité de conception.

[23] Selon l'étude d'impact de la loi, on estimait à 70 000 en 2019 le nombre d'enfants nés en France à l'issue d'une AMP avec tiers donneur (Mission d'information de la Conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique, Rapport d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique, 15 janvier 2019, p. 53)

Or, la loi relative à la bioéthique a modifié la question du principe d'anonymat du don en y mettant fin pour les personnes d'une AMP avec donneur à venir et à leur seul bénéfice et en ouvrant une possibilité d'accès aux informations sur le donneur pour ces mêmes personnes nées antérieurement.

Surtout, l'article L. 2141-10 du code de la santé publique[24], dans sa rédaction issue de la loi de bioéthique, précise que « *(…) Les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent : (…) 6° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment : (…) d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure née du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet. Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est né d'un don. (…)* »

Ce renversement, par le législateur, de la culture du secret qui a longtemps prévalu demande à être pris en considération pour les générations antérieures.

Les associations, notamment les associations membres de la commission, contribuent de manière importante à la diffusion des informations en ce sens.

Aussi, la commission appelle de ses vœux un effort de communication complémentaire de nature à sensibiliser aux nouvelles possibilités sur l'accès aux origines les parents des générations passées

[24] Article L. 2141-10 du code de la santé publique
La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers de la femme ou du couple demandeur avec un ou plusieurs médecins et d'autres professionnels de santé de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.
Les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :
1° Vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;
2° Procéder à une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;
3° Informer complètement, au regard de l'état des connaissances scientifiques, les deux membres du couple ou la femme non mariée des possibilités de réussite ou d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long termes ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;
4° En cas d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, informer les deux membres du couple ou la femme non mariée des modalités de l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ;
5° Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple;
6° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment:
a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;
b) Un descriptif de ces techniques ;
c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet ;
d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet. Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don. (…)
Le couple ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement à un notaire.
Les motifs du report ou du refus d'une assistance médicale à la procréation sont communiqués par écrit aux demandeurs dès lors qu'ils en font la demande auprès du centre d'assistance médicale à la procréation. (…)

ayant bénéficié d'une AMP avec tiers donneur de manière à les inciter à aborder cette question avec leurs enfants comme la loi relative à la bioéthique les y encourage maintenant.

2. Des recommandations nouvelles

Recommandation 5

Préciser la notion « d'âge au moment du don »

L'article L2143-3 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi de bioéthique dispose « I.-Lors du recueil du consentement (…) , le médecin collecte l'identité des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou proposer leur embryon à l'accueil ainsi que les données non identifiantes suivantes : / 1° Leur âge ; (…)

Le décret en Conseil d'État pris pour l'application de la loi précise à l'article R2143-12 du code de la santé publique « Les catégories de données non identifiantes des tiers donneurs mentionnées à l'article L. 2143-3 sont : / 1° Leur âge au moment du don ; (…) »

Pour les dons de spermatozoides ou d'ovocytes (dons dits « primaires »), la situation est maintenant stabilisée dans le sens où le questionnaire est complété sur la base de la déclaration par le donneur de son âge au moment du recueil ou du prélèvement des gamètes.

Pour les dons de gamètes postérieurs à une conservation de spermatozoïdes ou d'ovocytes (dons dits « secondaires »), la date à prendre en compte est l'âge au moment du don effectif, donc de la redirection des gamètes vers le don. Il en est de même pour les embryons proposés à l'accueil.

Il y a lieu de s'interroger sur la pertinence de cette notion d'âge au moment du « don effectif ».

En effet, les personnes issues de ces dons pourraient également souhaiter obtenir l'âge au moment du recueil ou du prélèvement des gamètes, à l'instar des personnes issues d'un don dit « primaire ». La question se pose dans les mêmes termes pour les embryons proposés à l'acceuil qu'ils soient issus d'un couple sans tiers donneur ou d'un couple avec tiers donneur.

Dans ces conditions, compte tenu de l'expérience acquise, des retours des personnes nées de don et du fait que les DNI collectées le sont de manière déclarative et qu'il est donc important de privilégier des informations en possession des donneurs, la commission recommande de préciser les DNI relatives à l'âge concernant les dons secondaires et les embryons proposés à l'accueil et, ainsi, d'inscrire deux informations cumulatives :

- l'âge au moment du recueil ou du prélèvement des gamètes ;
- et, dans les situations qui appellent cette information, l'âge au moment de la décision du don, ou s'agissant des embryons de l'âge au moment de la proposition à l'accueil.

Recommandation 6

Ouvrir l'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs aux mineurs ayant atteint l'âge de discernement, avec l'accord de leurs représentants légaux

A la suite des modifications apportées par la loi de bioéthique de 2021, le d) du 6° de l'article L. 2141-10 du code de la santé publique dispose « (…) Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don. »

Aussi, la commission, souhaitant prolonger la piste initiée par le législateur, s'interroge sur l'éventualité d'ouvrir l'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs aux mineurs ayant atteint l'âge de discernement, avec l'accord de leurs représentants légaux.

La commission s'interroge également sur l'éventualité, par-delà la notion de « l'âge du discernement », de fixer par la loi un âge à partir duquel l'enfant, avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, pourrait demander à accéder aux données des tiers donneurs, en particulier aux données non identifiantes.[25]

Ainsi, la commission, qui ne prend pas parti sur les modalités pratiques qui pourraient être décidées par le législateur, invite cependant les pouvoirs publics à étudier ces pistes de réflexion.

Recommandation 7

Inviter les centres de don à remplir le « Registre des dons tenu par l'ABM » à partir de l'acte de naissance de la personne née du don

En résumé, la commission recommande que les centres de don renseignent l'état civil du Registre des dons tenu par l'ABM à partir d'un acte de naissance fourni par le ou les parents. En effet à sa majorité le demandeur devra lui-même fournir à la commission un acte de naissance[26] pour que sa demande soit recevable. Le fait que le support des sources d'information à 18 ans d'intervalle soit d'un même niveau de qualité contribuera à limiter les risques d'erreur.

En détail, les échanges entre le secrétariat général de la commission, l'ABM et les médecins et les personnels des centres de don montrent que, dans l'ensemble, les personnes bénéficiaires d'une AMP avec tiers donneur satisfont aux obligations d'information qui permettent de renseigner de manière satisfaisante le Registre des dons tenu par l'ABM en ce qui concerne l'état civil des parents et l'état civil de la personne née du don.

Néanmoins, la qualité de l'information fournie suscite parfois certaines interrogations. Or, il est absolument essentiel que non seulement les informations soient exactes, mais qu'elles soient retranscrites avec la plus grande précision possible. Le secrétariat général de la commission peut, par exemple, témoigner du fait, qu'à plusieurs reprises, une erreur de transcription d'un chiffre dans une date ou d'une lettre dans un nom ou dans un lieu de naissance suffit pour ne pas accéder aux

[25] Le Conseil national de l'adoption (CNA) et le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) ont été saisis conjointement le 18 juin 2025 par la Haute commissaire à l'enfance, Sarah EL-HAIRY, afin d'évaluer la loi n° 2002-93 du 22 janvier.
Le rapport a été rendu public en mai 2026 Ce rapport propose notamment « Inscrire dans la loi le fait que l'enfant à partir de ses 13 ans, avec l'accord des détenteurs de l'autorité parentale, peut demander à accéder à ses origines. »
Cf : Avis CNA 2026 / CNAOP 2026 : Évaluation de la loi du 22 janvier 2002 relative à l'accès aux origines des personnes adoptées et pupilles de l'État du 22 janvier 2002 https://www.france-enfance-protegee.fr/wp-content/uploads/2026/04/Avis-conjoint-2026-1-adopte-CNA-et-CNAOP.pdf
Or, il faut noter que si la procédure d'accès aux origines devant la CAPADD est ouverte aux seules personnes majeures, la procédure devant le CNAOP des personnes adoptées et pupilles de l'État est ouverte aux personnes majeures mais aussi aux mineurs ayant atteint l'âge de discernement, avec l'accord de leurs représentants légaux sur le fondement de la loi n° 2002-93 du 22 janvier 2002.
Aussi, si le champ d'intervention de ces deux organismes est bien distinct puisque la situation des personnes nées d'une AMP avec tiers donneur est différente de celle des personnes adoptées et pupilles de l'État, les préoccupations des personnes concernées quant à la recherche de leur origine présentent des affinités.

[26] En fait la copie intégrale de son acte de naissance

informations qui figurent pourtant dans le registre et cela alors que le centre de don pense avoir fait le nécessaire.

Par ailleurs, l'article R. 2143-9 du code de la santé publique dispose que « Les personnes nées d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur qui, à leur majorité, souhaitent accéder, (…) à l'identité du tiers donneur, aux données non identifiantes (…) ou à ces deux catégories de données, saisissent la commission (…) ». Ce texte poursuit en précisant que « Les demandes transmises au moyen de ce formulaire sont, sous peine d'irrecevabilité, accompagnées des pièces justificatives suivantes (outre la justification de leur identité par un document officiel délivré par une autorité publique) (…) la production d'une copie intégrale de son acte de naissance datée de moins de trois mois. »

C'est pourquoi la commission encourage une évolution des bonnes pratiques dans le sens où l'acte de naissance fourni par l'état civil, qui servira de support au demandeur à sa majorité (parallélisme des normes) serve de base à la transcription des informations enregistrées par le médecin du centre de don dans le Registre des dons tenu par l'ABM de manière que le support de la source d'information à 18 ans d'intervalle soit d'un même niveau de qualité. Ainsi, en cas de recherche infructueuse, les efforts pourront se concentrer sur l'identification d'une simple erreur de transcription.

3. Une réflexion prospective reconduite mais amendée[27]

Réflexion prospective 1

Améliorer l'information des personnes nées d'une AMP avec tiers donneur de leur mode de conception pour éviter des examens médicaux, des tests, des inquiétudes mal dirigées

En 2024-2025, la commission a débattu d'une question importante à la lumière des nombreux témoignages reçus. Il s'agit à ce stade non d'une recommandation, mais bien davantage d'une première « réflexion prospective » : améliorer l'information des personnes nées d'une AMP avec tiers donneur de leur mode de conception pour éviter des examens médicaux, des tests, des inquiétudes mal dirigées.

De nombreux témoignages (notamment, les courriers reçus par la commission et les nombreux échanges, en particulier au téléphone, entre le secrétariat général et les demandeurs) montrent qu'il existe des situations où les parents ne dévoilent pas la conception par don de leur enfant et où les adultes nés de don ont été tenus dans l'ignorance de leur mode de conception. Dans ces cas, ces parents, par leur silence, et ces adultes, par ignorance, sont conduits à fournir des informations erronées sur les antécédents familiaux médicaux du père (don de spermatozoïdes) ou de la mère (don d'ovocytes), voire du père et de la mère pour les dons d'embryons et pour les embryons issus d'un double don de gamètes, qui peuvent conduire à des examens médicaux, des tests, des inquiétudes mal dirigées.

Parallèlement, pour l'avenir, la loi de bioéthique précise à l'article L. 2141-10 du code de la santé publique que : « Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don. »

Dans ces conditions, la commission invite les pouvoirs publics, dans l'intérêt de la santé de l'enfant né de don et du futur adulte né de don, à s'interroger sur le dispositif en place et, éventuellement à envisager des évolutions de manière à éviter que des informations erronées sur les antécédents

[27] Par l'ajout de la mention « Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur », notion détaillée pour la première fois dans ce 4ème rapport.

familiaux médicaux soient fournies soit en raison du silence pour le mineur, soit en raison de l'ignorance pour le majeur né de don.

Nota 1 :

La question de l'information sur le mode de conception pour les personnes majeures devrait moins concerner la génération à venir puisque chacun peut saisir la commission et ainsi savoir si elle est née d'une AMP avec tiers donneur (Cf : « Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur »).

En revanche, la question demeure pour les personnes nées d'une AMP avec tiers donneur avant la création de la commission en 2022 puisque la commission, non seulement n'identifie pas toujours le donneur et celui-ci, s'il est identifié, peut ne pas donner son consentement à la communication de ses DI/DNI ou ne pas répondre à la sollicitation de la commission. En outre, la commission n'est pas toujours en mesure de confirmer ou d'infirmer le fait qu'une personne est née d'une AMP avec tiers donneur car les archives des centres de don ne le permettent pas toujours.

Nota 2 :

Cette problématique est à l'amont de la question de l'accès aux informations médicales pour les personnes nées de don qui est bien prévu par la loi mais n'est effectif que si la naissance par une AMP avec tiers donneur est dévoilée au médecin (pour les mineurs) ou connue (de l'adulte)

Cette problématique est également indépendante de la connaissance ou non de l'identité du donneur, le dossier médical du donneur pouvant exister alors même que son identité n'est plus connue.

4. Deux nouvelles réflexions prospectives

Réflexion prospective 2

La commission et la légalisation des tests génétiques à des fins généalogiques : quel positionnement ?

La question de la légalisation des tests génétiques à des fins généalogiques occupe une place croissante dans le débat public.

Comme le soulignait le rapport sur la proposition de loi visant à garantir le droit d'accès aux origines personnelles présentée par Mme Natalia POUZYREFF et discutée à l'Assemblée nationale en mai 2026 « La France a fait le choix, depuis les premières lois de bioéthique en 1994, d'une interdiction stricte de ces tests génétiques à visée généalogique, qui n'a pas permis d'apporter de réponses à ces questions fondamentales, et est le seul pays de l'Union européenne à maintenir une telle interdiction. (…) Or, la loi est massivement contournée par de nombreux Français qui ont recours à des tests proposés par des entreprises étrangères malgré l'amende de 3 750 euros qu'ils encourent. Il est estimé qu'entre 100 000 et 200 000 Français recourent à ces tests chaque année, et que 2 millions de nos concitoyens sont déjà inscrits au sein de bases de données constituées à l'étranger. (…) »

Ce texte visait à « légaliser le recours aux tests génétiques à des fins généalogiques, en réponse à une demande forte exprimée par la société ».

La commission est régulièrement sollicitée pour prendre position sur cette question.

De fait, la légalisation éventuelle des tests ADN aurait nécessairement un impact sur l'activité de la commission, notamment, compte tenu de la culture du secret qui a entouré les AMP avec tiers donneur pendant près d'un demi-siècle, en dévoilant aux personnes concernées et qui avaient été maintenues dans l'ignorance, leur mode de conception. Dans ces conditions, il ne peut être exclu

que la légalisation des tests puisse susciter un nombre important de demandes auprès de la commission.

La commission ne peut que constater cette éventualité.

A toutes fins utiles, la commission souhaite attirer l'attention des pouvoirs publics sur le fait qu'elle est d'ores et déjà saisie par de nombreux demandeurs[28] qui ignorent s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur. Nonobstant cette absence de précision, la commission a pu communiquer à 1 demandeur sur 12 les DI et/ou DNI[29] du donneur et identifier le donneur dans 30 % de ces cas (cf. Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur).

La France, pionnière dans ce domaine depuis la loi de bioéthique de 2021, a donc ouvert un droit universel à l'accès aux origines, et au mode de conception, aux personnes nées d'une AMP avec tiers donneur quand bien même ces personnes auraient été maintenues dans le secret.

Enfin, sur le seul champ d'une AMP avec tiers donneur, la commission relève d'une part, que le recours aux tests génétiques se généralise en Europe, y compris en France bien que, dans ce cas, de façon illicite et, d'autre part, que certaines situations ne peuvent se résoudre qu'avec des tests génétiques à des fins généalogiques, de sorte que ces derniers pourraient conforter, dans certains cas, les missions de la commission dans la recherche des origines.

Il en est ainsi lorsqu'un couple, suivi en tant que receveurs d'ovocytes après échec d'AMP intraconjugale pendant de nombreuses années, bénéficie du transfert d'un embryon conçu à partir d'un don d'ovocytes et que, concomitamment au transfert de l'embryon, le couple réussit à concevoir naturellement un deuxième embryon lors d'un cycle spontané et, ainsi, donne naissance à des jumeaux donc un enfant issu du don d'ovocyte et un enfant conçu en intraconjugal.

Cette situation n'est pas qu'hypothétique. Elle a déjà été signalée à l'étranger (en Australie en 2025) et en France (en 2026). Dans une telle situation, seul un test génétique permet d'apporter une réponse à la personne en quête de ses origines.

Réflexion prospective 3

Ouvrir l'accès aux DNI ?

En résumé, la commission s'interroge sur la possibilité de permettre aux donneurs antérieurs à la réforme de donner leur accord à la communication de leur DI et/ou de leurs DNI[30]. Concernant le cas spécifique des donneurs antérieurs à la réforme qui seraient décédés, la commission s'interroge sur la possibilité d'ouvrir aux demandeurs un accès aux DNI figurant au dossier du centre de don de ces donneurs.

---

[28] Cf : « Focus : certains demandeurs ne savent pas s'ils sont nés d'une AMP avec tiers donneur »

[29] « DI » / données d'identité du donneur, i.e. : le nom de naissance, les prénoms, le sexe, la date et le lieu de naissance
« DNI » / données non identifiantes du donneur, i.e. : âge, état général, tel qu'il le décrit au moment du don, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations du don, rédigées par ses soins
Le demandeur peut demander l'un ou l'autre, ou les deux.

[30] « DI » / données d'identité du donneur, i.e. : le nom de naissance, les prénoms, le sexe, la date et le lieu de naissance
« DNI » / données non identifiantes du donneur, i.e. : âge, état général, tel qu'il le décrit au moment du don, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations du don, rédigées par ses soins
Le demandeur peut demander l'un ou l'autre, ou les deux.

Ouvrir l'accès aux DNI : la situation des donneurs antérieurs à la réforme

Un certain nombre de donneurs écrivent ou contactent la commission pour expliquer qu'ils sont d'accord pour communiquer leurs DNI, mais pas leurs DI.

La commission traite ces « accords partiels » des donneurs comme des refus car les textes applicables exigent un accord inconditionnel pour les DI ET les DNI. (Le demandeur en revanche peut demander l'un ou l'autre, ou les deux.)

Néanmoins, la commission relève l'intérêt de ces sollicitations qui, si elles étaient satisfaites, permettraient à un certain nombre de demandeurs d'accéder au moins aux DNI.

Dans ces conditions, la commission invite les pouvoirs publics à envisager un partage entre les donneurs postérieurs à la réforme et les donneurs antérieurs à la réforme issue de la loi de bioéthique.

La situation ne changerait pas pour les donneurs postérieurs à la réforme (postérieurs au 1er septembre 2022), le consentement inconditionnel à la communication des DI et DNI restant la condition du don.

En revanche, l'alternative serait ouverte pour les donneurs antérieurs à la réforme (antérieurs au 1er septembre 2022) de communiquer DI et/ou DNI.

Ouvrir l'accès aux DNI : la situation pour les donneurs décédés

Un certain nombre des demandeurs, informés par la commission que le donneur est décédé, font part de leur regret de ne pas pouvoir, dans ce cas, accéder aux DNI qui figurent dans le dossier du donneur détenu par le centre de don. De fait, si le donneur est décédé avant d'avoir exprimé préalablement son consentement à la communication de ses données, en l'absence du consentement personnel et exprès du donneur, en l'état actuel de la législation, la commission ne peut pas communiquer les données identifiantes et non identifiantes.

Dans une telle situation, la commission invite les pouvoirs publics à étudier la possibilité de permettre à la personne en quête de ses origines d'accéder aux données figurant au dossier du donneur puisque, de fait, si ces données non identifiantes sont certes des données personnelles, elles sont aussi, par nature, non identifiantes.

Le champ de ces DNI pourrait être précisé par des dispositions législatives ou réglementaires en s'insérant dans la logique du cadre actuel lorsque le donneur donne son consentement à la communication de ses données. En cas de doute sur le caractère non identifiant des données, le médecin du centre de don pourrait avoir la possibilité de saisir la commission comme cela est d'ores et déjà possible pour la lettre de motivation du donneur[31].

[31] 4° de l'article L2143-6 du code de la santé publique

Annexes

Annexes

Annexe 1 Glossaire des termes et sigles utilisés dans ce rapport
Annexe 2 Liste des textes applicables et jurisprudence
Annexe 3 Composition nominative de la commission et du secrétariat général
Annexe 4 Les séances de la commission et les visites des centres de don
Annexe 5 Présentation des relations de la commission avec ses partenaires
Annexe 6 Présentation des régimes partenaires de la CNAM

Nota : certains éléments qui avaient figuré dans les deux premiers rapports ont ensuite été renvoyés en annexe dans le 3ème rapport. Le parti a été pris dans ce 4ème rapport de ne pas reprendre ces annexes mais de les rappeler ci-dessous en invitant les personnes intéressées par ces précisions à bien vouloir s'y référer :

Annexe 5 du rapport 2024-2025
Le détail du cadre légal d'intervention de la commission

d. L'accès aux origines pour les dons effectués depuis le 1er septembre 2022
e. L'accès aux origines pour les dons antérieurs au 1er septembre 2022
f. Le dispositif d'accès aux origines : les dispositions non codifiées

Annexe 6 du rapport 2024-2025
Le détail des modalités pratiques de fonctionnement de la commission

e. Le règlement intérieur de la commission
f. Le traitement des données
g. Les outils d'échanges de données de la commission avec ses partenaires
h. Les pages internet

Annexe 7 du rapport 2024-2025
Les aspects pratiques de l'instruction d'une demande reçue par la commission

d. La consultation du « Registre des dons tenu par l'ABM »
e. La consultation des centres de don
f. La consultation de l'INSEE et des organismes d'assurance maladie

Annexe 1
Glossaire des termes et sigles utilisés dans ce rapport

- ABM : Agence de la biomédecine

- **AMP/PMA** : Assistance médicale à la procréation/procréation médicalement assistée

- **CECOS** : Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme / centre d'étude et de conservation des ovocytes et des spermatozoïdes humains / centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humain. Le premier CECOS a été créé au Kremlin Bicêtre en 1973.

- Centres de dons, centres d'AMP :

En raison du principe d'anonymat du don avant le 1er septembre 2022, les centres d'AMP ne détiennent aucune information sur le donneur. Seuls les centres de don connaissaient ce dernier et assuraient un suivi des naissances liées au don.

- **CNAM** : Caisse nationale d'assurance maladie

- DI : Données d'identité des donneurs

Ces données sont mentionnées à l'article L. 2143-3 du code de la santé publique et comportent, aux termes du 3° de l'article R. 2143-1 du code de la santé publique, le nom de naissance, les prénoms, le sexe, la date et le lieu de naissance

- DNI : Données non identifiantes des donneurs

Ces données comportent, aux termes du I de l'article L. 2143-3 du code de la santé publique :
1° Leur âge ;
2° Leur état général tel qu'ils le décrivent au moment du don ;
3° Leurs caractéristiques physiques ;
4° Leur situation familiale et professionnelle ;
5° Leur pays de naissance ;
6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins.

- Donneur : Au sens de ce rapport, « *donneur* » doit être entendu comme « *tiers donneur »*

« *Tiers donneur* » : donneur de spermatozoïdes, donneuse d'ovocytes ou couple donneur d'embryons

- **INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

- **MS sante** : Système de messageries sécurisées permettant aux professionnels habilités d'échanger par mail des données de santé de manière dématérialisée et structurée, dans un Espace de Confiance sous l'égide de l'Agence du Numérique en Santé (ANS)

- **LBE** : Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique

- **NIR** : Numéro d'inscription au répertoire (des personnes physiques) ou numéro de sécurité ou « numéro de Sécu » sociale

- **RDGE / Registre des dons de gamètes et d'embryons / Registre des dons tenu par l'ABM :**

En raison du principe d'anonymat du don avant le 1er septembre 2022, les centres d'AMP ne détenaient aucune information sur le donneur. Seuls les centres de don connaissaient ce dernier et assuraient un suivi des naissances liées au don.

Depuis cette date, en vertu de l'article L 2143-4 du code de la santé publique, a été créé le « registre des dons de gamètes et d'embryons »[32] tenu par l'ABM.

Ce « Registre des dons tenu par l'ABM » est national. Il comprend les DI et DNI des donneurs, les délivrances de gamètes attachées à leur don, l'identité de chaque personne née à la suite d'un don ainsi que l'identité de la personne ou du couple receveur.

L'article L. 2143-4 précité dispose que ce registre est placé sous la responsabilité de l'ABM.

L'article R. 2143-11 du code de la santé publique précise notamment que ces données sont conservées par l'ABM pour une durée de cent-vingt ans à compter de la date de leur enregistrement dans le traitement. Mais, dans le cas où un don ne donne lieu à aucune naissance vivante, ces données sont supprimées.

- **Risque de ré-identification :**

Aux termes du 4° de l'article L. 2143-6 du code de la santé publique, la commission est chargée de se prononcer, à la demande d'un médecin (d'un centre de don), sur le caractère non identifiant de certaines DNI préalablement à leur transmission au Registre des dons tenu par l'ABM. Cette mission de la commission est donc dénommée « risque de ré-identification » ;

- **RNCPS** : Répertoire national commun de la protection sociale

Créé en 2006, le Répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS) a vocation à regrouper, sur la base du numéro d'inscription au répertoire (NIR ou « numéro de Sécu »), des données sur :

- l'identification des bénéficiaires,
- l'affiliation (rattachement administratif aux organismes),
- la nature des risques couverts, des avantages servis et des adresses déclarées pour les percevoir.

Ce répertoire est commun aux organismes chargés d'un régime obligatoire de base, aux caisses assurant le service des congés payés, aux organismes chargés de la gestion d'un régime de retraite complémentaire ou additionnel obligatoire et aux organismes servant des prestations chômage ;

- **RNIAM** : Répertoire national inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie

- **RNIPP** : Répertoire national d'identification des personnes physiques / « Fichier INSEE »

Le répertoire national d'identification des personnes physiques comprend l'état civil de 113 millions de personnes nées ou ayant vécu en France. Un numéro d'identification, le NIR, plus connu comme le « numéro de sécurité sociale », est attribué à chacune d'elles. L'INSEE gère le RNIPP à partir d'informations issues des actes d'état civil, transmises soit par les communes, pour les personnes nées en France, soit par la Caisse nationale d'assurance vieillesse, pour les personnes nées à l'étranger

- SIAPADD : Système d'information pour l'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des donneurs

[32] Dénomination selon les termes de l'article R 2143-10 du code de la santé publique. Ce même article précise que ce traitement de données à caractère personnel, placé sous la responsabilité de l'Agence de la biomédecine, est mis en œuvre pour l'exécution d'une mission d'intérêt public, conformément aux dispositions du e du 1 de l'article 6 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, et pour les motifs d'intérêt public mentionnés au g du 2 de l'article 9 de ce même règlement.

Annexe 2

Liste des textes applicables et jurisprudence

Dispositions codifiées dans le code de la santé publique

Partie législative : articles L. 2143-1 à 2143-9 (issus de la loi du **2 août 2021** relative à la bioéthique)

Partie réglementaire : articles R. 2143-1 à R. 2143-20 (issus du décret n° 2022-1187 du 25 août 2022 relatif à l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du donneur pris en application de l'article 5 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et portant modification des dispositions relatives à l'assistance médicale à la procréation (JO du 27 août 2022))

Dispositions non codifiées

Article 5 de la loi n° 2021-1017 du **2 août 2021** relative à la bioéthique (JO du 3 août 2021)

Décret n° 2019-341 du 19 avril 2019 modifié relatif à la mise en œuvre de traitements comportant l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou nécessitant la consultation de ce répertoire (tel que modifié par le décret n° 2022-1366 du 27 octobre 2022 complétant la liste des finalités et des catégories de responsables des traitements comportant l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou nécessitant la consultation de ce répertoire)

Décret n° 2023-785 du 16 août 2023 fixant la date mentionnée au C du VII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique d'utilisation exclusive des gamètes et embryons pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité (le texte a fixé au 31 mars 2025 la date à compter de laquelle les seuls gamètes et embryons pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité pourront être utilisés pour une tentative d'assistance médicale à la procréation)

Arrêté du **29 août 2022** fixant le contenu du formulaire de consentement du donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes (JO du 31 août)

Arrêté du **29 août 2022** portant délégation de signature au secrétaire général de la commission (JO du 1er septembre)

Arrêté du **5 septembre 2022** portant nomination des membres de la commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des (JO du 7 septembre), modifié par un arrêté du 6 décembre 2022 (JO du 8 décembre), un arrêté du 30 mai 2023 (JO du 2 juin) et un arrêté du 16 avril 2024 (JO du 19 avril 2024)

Jurisprudence

Conseil constitutionnel

Décision n° 2023-1052 QPC du 9 juin 2023 ; [Accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs] ; Conformité – réserve

Dans son considérant 14, le Conseil constitutionnel précise que les dispositions qui permettent à la commission de contacter un ancien donneur « *ne sauraient avoir pour effet, en cas de refus, de soumettre le tiers donneur à des demandes répétées émanant d'une* ***même*** *personne.* ».

Dans ces conditions, la commission recontacte ce donneur en cas de demande formulée par une **autre** personne née de son don. La commission alerte sur cette éventualité les anciens donneurs qui ont exprimé un refus quand elle accuse réception de leur courrier.

La décision du Conseil constitutionnel est accessible sur :

https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2023/20231052QPC.htm

Conseil d'État

Décision n° 495138 du 25 juillet 2024 par laquelle le Conseil d'État juge qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la QPC au Conseil constitutionnel.

La requérante soutenait que les dispositions du VIII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique sont contraires au droit au respect de la vie privée, au droit de mener une vie familiale normale, au principe d'égalité devant la loi et à l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, en ce qu'elles ne prévoient pas un régime de droit d'accès aux origines personnelles pour les personnes nées d'un tiers donneur décédé au jour de la demande formée auprès de la CAPADD, y compris pour l'accès aux données non identifiantes.

La décision du Conseil d'État est accessible sur :

https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2024-07-25/495138

Tribunal administratif de Paris

En ce qui concerne les affaires devant le tribunal administratif de Paris, 6 jugements ont été rendus le 6 juin 2025 :

- 4 affaires sont intervenues dans une hypothèse dans laquelle le donneur était décédé
- 1 affaire est intervenue dans une hypothèse dans laquelle l'identité du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don
- 1 affaire est intervenue dans une hypothèse dans laquelle l'identité complète du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don, ce qui a eu pour conséquence que l'INSEE, consultée, a obtenu plusieurs occurrences, c'est-à-dire plusieurs identités possibles.

Dans tous les cas, les requérants demandaient, pour l'essentiel, de pouvoir accéder aux DI/DNI du donneur. Leurs demandes ont été rejetées.

Des extraits des jugements étaient présentés en annexe 2 du rapport d'activité 2024-2025.

Cour administrative d'appel de Paris

4 affaires sont pendantes devant la cour administrative d'appel de Paris, dans le but d'accéder aux DI/DNI du donneur :

- 3 affaires sont intervenues dans un cas où le donneur était décédé ;
- 1 affaire est intervenue dans un cas où l'identité complète du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don, ce qui a eu pour conséquence que l'INSEE, consulté, a obtenu plusieurs occurrences, c'est à dire plusieurs identités possibles.

Tribunal administratif de Rennes

Une affaire est pendante devant le tribunal administratif de Rennes dans un cas où l'identité du donneur ne figure pas dans le dossier du centre de don.

Par sa décision n° 2401893 du 12 juin 2026, le tribunal administratif de Rennes a jugé qu'il n'y a pas lieu de renvoyer la QPC au Conseil d'État.

La requérante soutenait que les dispositions du VIII de l'article 5 de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique sont contraires au droit au respect de la vie privée, au droit de mener une vie familiale normale, au principe d'égalité devant la loi et à l'exigence constitutionnelle de protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, en ce qu'elles ne prévoient pas un régime de droit d'accès aux origines personnelles pour les personnes nées d'un tiers donneur non identifiable au jour de la demande formée auprès de la CAPADD, y compris pour l'accès aux données non identifiantes.

Annexe 3
Composition nominative de la commission au 31 août 2026

Composition nominative du secrétariat général de la commission

Magistrat de l'ordre judiciaire

M. Samuel APARISI, président

Suppléé par Mme Caroline AZAR

Membre de la juridiction administrative :

Mme Muriel DEROC

Suppléé par M. Pierre SANSON

Représentant du ministère de la justice :

M. Emmanuel GERMAIN

Suppléée par Mme Diane RICHARD

Représentant du ministère de l'action sociale :

M. Raphaël CAPIAN

Suppléé par Mme Juliette DUBOSCQ

Représentants du ministère de la santé :

M. Didier LEPELLETIER

Suppléé par Mme Sarah LE GALL

Mme Marion MATHIEU

Suppléée par M. Laurent BUTOR.

4 personnalités qualifiées :

Mme Valérie DEPADT

Suppléée par M. Emmanuel HIRSCH

M. Nicolas MENDES

Suppléé par Mme Valérie BENOÎT

M. Arnaud REIGNIER

Suppléé par Mme Bérengère DUCROCQ

Mme Irène THERY

Suppléée par M. Jérôme COURDURIES

6 représentants des associations :

Association des parents gays et lesbiens (APGL)

Mme Agnès BONHOMME

Suppléée par M. Jérôme GOUROD

BAMP !

Mme Marie-Joëlle GROS

Suppléée par M. Michaël SINTHOMEZ

Don de gamètes solidaires

M. Frédéric LETELLIER

Suppléé par Mme Caroline SEYFRIED

PMAnonyme

M. Timothée MARTEAU

Suppléé par Mme Blandine D'AUSBOURG

Société de Médecine de la Reproduction (SMR)

Mme Emmanuelle MATHIEU D'ARGENT

Suppléée par M. Sidi KASBAOUI

Mam'ensolo

Mme Margaux GANDELON

Suppléée par Mme Mariama SOIBY

Le secrétariat général

Madame Véronique MENAHEM,
chargée de mission

Madame Sylviane PIURO,
chargée de mission

Madame Léïla TONTON,
chargée de mission

Monsieur Emmanuel VERNIER,
secrétaire général

Annexe 4

Les séances de la commission

7 septembre 2022

- Installation de la commission par Madame Agnès FIRMIN LE BODO, Ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé
- Message d'accueil par le Professeur Jérôme SALOMON, Directeur général de la santé

28 septembre 2022 (1ère séance de travail et adoption du règlement intérieur)
7 novembre 2022
7 décembre 2022
5 janvier 2023
17 février 2023
28 mars 2023
25 avril 2023
15 juin 2023
10 juillet 2023

15 septembre 2023 adoption du 1er rapport d'activité
22 novembre 2023 à LILLE
10 janvier 2024
7 mars 2024
27 juin 2024

19 septembre 2024 (adoption du 2ème rapport d'activité)
28 novembre 2024
6 février 2025
19 juin 2025

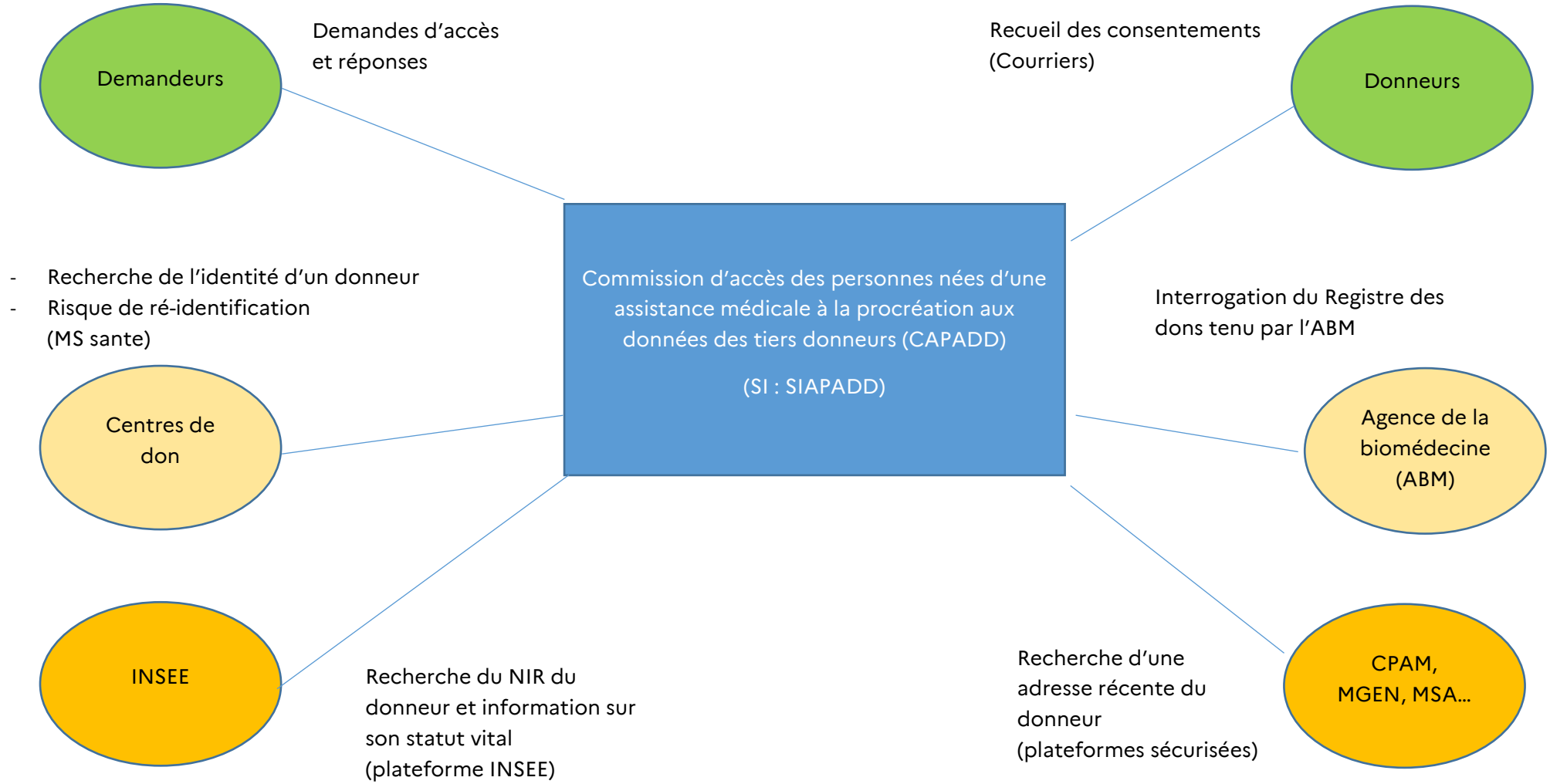
18 septembre 2025 (adoption du 3ème rapport d'activité)
20 novembre 2025
5 février 2026
11 juin 2026

1er octobre 2026 (adoption du 4ème rapport d'activité)

Les visites des centres de don

7 décembre 2022, 1ère visite du Service de Biologie de la Reproduction - CECOS de l'hôpital Cochin (AP-HP)
17 février 2023, visite du Service de Biologie de la Reproduction - CECOS de l'hôpital Tenon (AP-HP)
22 novembre 2023, visite du CECOS Nord-Lille
7 octobre 2024, visite du Service de Biologie de la Reproduction - CECOS du CHU de Rennes
3 avril 2025, 2nde visite du Service de Biologie de la Reproduction - CECOS de l'hôpital Cochin (AP-HP)
2 avril 2026 visite du Service de Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS du CHRU de Tours

Annexe 5
Présentation des relations de la commission avec ses partenaires



Annexe 6 : Présentation des régimes partenaires de la CNAM

Régimes partenaires		Affiliés concernés
CAMIEG	Caisse d'Assurance Maladie des Industries Électriques et Gazières	Salariés de ces entreprises
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes	Tout ministre du culte ou membre de congrégation ou de collectivité religieuse exerçant en France dès lors qu'il n'est pas déjà obligatoirement couvert au titre d'une autre activité professionnelle par un autre régime de Sécurité sociale (salarié, agricole, travailleur non salarié ou profession libérale).
CFE	Caisse des Français de l'Étranger	Français expatriés
CNMSS	Caisse nationale militaire de sécurité sociale	Militaires français
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (notaires au régime général)	Salariés du notariat
ENIM	Établissement National des Invalides de la Marine	Marins et gens de mer du commerce, de la pêche, des cultures marines et de la plaisance
INTERIALE	Intérieur (hors police), FPT, ...	Agents de la Fonction Publique Territoriale, des ministères de l'Intérieur, des Armées, de la Justice et de l'Éducation Nationale
MGEN	Mutuelle générale de l'Éducation Nationale	Professionnels de l'Éducation Nationale, de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, de la culture, des sports et de la transition écologique et solidaire
	MAEE	Personnels du ministère des Affaires Étrangères et Européennes
MGP	Mutuelle générale de la police	Personnels du ministère de l'intérieur, de la justice, agents des douanes, policiers municipaux et nationaux, salariés de sociétés de sécurité privées.
MSA	Régime agricole	Exploitants et salariés agricoles
	Assemblée Nationale	Parlementaires et personnels des assemblées
	Sénat	
CCAS RATP	Caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP	Salariés de la RATP
CRP SNCF	Caisse de retraite et de prévoyance du personnel ferroviaire	Personnel ferroviaire
INTERIALE	Fusion de plusieurs mutuelles	Armée, justice, intérieur