Propositions pour une stratégie nationale de l'AMP

ANDDE – Septembre 2026

L'AMP française doit aujourd'hui changer d'échelle. Malgré les évolutions majeures de ces dernières années, son organisation reste trop fragmentée, avec des délais importants, de fortes disparités territoriales et une lisibilité insuffisante pour les patients et les professionnels.

L'enjeu n'est donc plus seulement d'augmenter l'offre, mais de construire une véritable **politique nationale de l'AMP**, fondée sur des parcours coordonnés, des synergies entre centres, des objectifs mesurables et une responsabilité collective.

Cette transformation doit reposer sur quatre principes : **équité d'accès, qualité et sécurité, transparence, efficience et sobriété**. Elle doit permettre à chaque personne d'accéder à une prise en charge de qualité, quels que soient sa situation familiale, son lieu de résidence ou son niveau socio-économique.

1. Faire du don de gamètes et d'embryons une priorité nationale hors de tout monopole

Le don doit être considéré comme une **activité stratégique de santé publique**. L'augmentation du nombre de donneurs ne suffira pas, et l'empilement répété de moyens n'est en aucun cas la solution.

L'ANDDE propose :

- La **possibilité pour l'ensemble des centres autorisés, publics comme privés**, de développer les différentes activités de don, avec une neutralité d'affichage dans le soin courant ;
- Un **pilotage national prospectif de l'activité**, avec des indicateurs permettant d'identifier les tensions par territoire, type de don et population concernée, intégrant **une analyse médico-économique, permettant de définir des objectifs d'activité par centre**, et de mettre en place des mesures correctives en cas d'écart significatif ;
- Une **stratégie permettant de faire de l'accueil d'embryon une activité prioritaire,** rompant avec la déperdition de 95% recensée actuellement ;
- Une **indemnisation forfaitaire a priori** des donneurs et donneuses, dans le respect du principe de gratuité ;
- **Un accompagnement des donneurs respectueux et dépsychologisé (hors besoin spécifique)**, permettant de screener un nombre limité de prédispositions génétiques sur la base des recommandations internationales ;
- **Un accompagnement des receveurs qui soit respectueux, dépathologisé, dépsychologisé (hors besoin spécifique), et réellement inclusif,** c'est-à-dire non « hiérarchisé », notamment sur des critères constituant une discrimination tel le statut marital, l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ;

- **Une sécurisation de l'importation de gamètes** en cas de besoin dans tous les centres d'AMP, au bénéfice des demandeurs.

2. Fluidifier les parcours et faire de la suppression des délais un objectif national

Les délais d'accès à l'AMP ne doivent plus être considérés ni comme une fatalité, ni comme une simple contrainte organisationnelle.

Cela suppose de :

- Mettre en place des **parcours standardisés simplifiés**, limitant les examens redondants, les consultations inutiles et les déplacements évitables ; cela imposera si nécessaire un dialogue entre l'ABM et les établissements ; les modèles existent déjà, il suffit de les généraliser en contournant les blocages aux changements ;
- Développer un **système d'information national interopérable**, permettant aux données de suivre les patients plutôt que d'imposer aux patients de recommencer leur parcours lorsqu'ils changent d'établissement ;

3. Donner à l'autoconservation ovocytaire les moyens de répondre à la demande

La demande d'autoconservation ovocytaire est devenue massive et structurelle. Le défi n'est désormais plus de reconnaître ce droit, mais d'en permettre **l'exercice réel dans des conditions raisonnables, équitables et éclairées**.

Il faut donc :

- Adapter les capacités nationales à la demande réelle en élargissant les autorisations à tous les centres, en établissant des contrats d'activité, et en donnant la **possibilité pour l'ensemble des centres autorisés, publics comme privés**, de développer les différentes activités de préservation ovocytaire médicale et sociétale, avec une neutralité d'affichage dans le soin courant ;
- Délivrer une **information précoce, neutre et scientifiquement rigoureuse** sur l'effet de l'âge sur la fertilité, le nombre d'ovocytes potentiellement nécessaires, les risques des procédures, les chances réelles de naissances en cas de recours à l'AMP, les taux et le contexte de réutilisation, et la possibilité de don secondaire ;
- **Harmoniser les pratiques** grâce à des recommandations nationales ;
- Créer un **registre national de suivi** permettant de connaître le devenir des ovocytes conservés et les résultats reproductifs obtenus.

4. Revaloriser les activités d'AMP

L'ANDDE propose de :

- Revaloriser les activités biologiques en fonction de leur complexité et des exigences croissantes de qualité ;

- Revaloriser les actes techniques d'AMP cliniques (insémination, transfert embryonnaire et ponction), qui à l'instar de nombreux actes de la santé de la femme sont historiquement sous-valorisés ;
- Garantir absolument que les financements dédiés, notamment les MIG, soient **identifiables et effectivement fléchés** vers les effecteurs, notamment avec vérification de l'établissement d'une convention adaptée entre l'établissement et l'éventuel laboratoire partenaire ; prévoir une évaluation régulière de ce fléchage effectif et des actions correctives contraignantes le cas échéant en cas de dérive ;
- Définir un **référentiel national des ressources** nécessaires à une AMP de qualité : personnels médicaux, biologiques, génétiques, techniques et administratifs, mais aussi équipements ;
- Intégrer explicitement la **sobriété médico-économique et environnementale**, en réduisant les actes redondants, les déplacements évitables et les consommations inutiles.

5. **Garantir une véritable équité d'accès en Outre-mer**

L'égalité théorique de l'offre ne suffit pas. Dans les territoires ultramarins, l'équité doit être mesurée à partir de la réalité vécue : délais, déplacements, renoncements aux soins et ruptures de parcours.

Une politique spécifique est donc indispensable :

- Autoriser au moins un centre dans chaque région à toutes les activités ;
- Organiser des **coopérations interrégionales sécurisées**, notamment avec des établissements métropolitains identifiés comme ayant la possibilité d'établir une coopération de qualité et durable ;
- Adapter les politiques de promotion du don aux contextes démographiques, sociaux et culturels locaux ;
- Développer la télémédecine, les consultations avancées et la mutualisation des examens afin de limiter les déplacements évitables.

6. **Faire de la qualité, de la transparence et du pilotage le socle du système**

La qualité de l'AMP ne peut plus être évaluée uniquement à travers les résultats biologiques ou obstétricaux. Elle doit également intégrer la sécurité, les délais, la continuité des parcours, l'information délivrée et l'expérience des patients.

Cela nécessite :

- Un **socle national d'indicateurs communs**, construit avec les professionnels et les usagers ;
- La publication à N+1 de données exhaustives et compréhensibles sur l'ensemble des activités, au regard des personnels, des délais réels définis collectivement, des résultats,

y compris en don de gamètes et d'embryons avec le nombre de candidats reçus et le nombre de cycles réalisés, et les événements indésirables ;

- Une évaluation systématique de **l'expérience des patients** avec un **dispositif de dialogue formalisé entre l'Agence de la biomédecine (ABM), les ARS et les établissements** dans le cadre d'une procédure de signalement national nouvellement créée ;
- Un registre national permettant un suivi à long terme des personnes ayant eu recours à l'AMP et des enfants nés d'AMP, dans le respect du RGPD, du secret médical et des principes éthiques ;
- Une sécurisation effective du droit d'accès aux origines prévu par la loi de bioéthique de 2021 pour les personnes conçues par AMP avec tiers donneur, y compris lorsque les gamètes utilisés proviennent de banques étrangères, avec intégration dans le registre tenu par l'ABM des données nécessaires concernant ces donneurs ;
- Une interopérabilité ou une centralisation au niveau européen, des données relatives aux donneurs afin d'assurer la traçabilité des dons transfrontaliers et de permettre le respect des limites fixées en nombre de familles ou d'enfants issus d'un même donneur ;
- Un accès sécurisé et facilité aux données utiles à la recherche et à l'évaluation des politiques publiques ;
- Une évaluation régulière des écarts de pratiques et de résultats afin de diffuser les bonnes pratiques.

7. <u>Gouvernance</u>

Cette politique doit s'appuyer sur une **gouvernance nationale plus lisible**. Les responsabilités respectives de l'État, de l'ABM, des ARS, de l'Assurance maladie et des établissements doivent être clarifiées. Les professionnels, les personnes concernées et les personnes nées d'un don doivent être associés aux évolutions majeures. Les sociétés savantes, sans préférence ni exclusive, doivent participer régulièrement à l'actualisation des recommandations et à l'évaluation des innovations, tandis que les coopérations européennes doivent être renforcées.

La prochaine étape pour l'AMP française ne doit pas être une simple augmentation quantitative de l'offre. Elle doit être une **transformation en profondeur du système** : plus coordonné, plus large, moins fragmenté, plus transparent, plus équitable, plus efficient et respectueux.

La priorité est désormais de fixer des **objectifs nationaux mesurables dans un contexte de transparence absolue sur les activités**, d'élargir les autorisations, de connaître les ressources réellement nécessaires et d'évaluer les résultats.

L'enjeu est de passer d'une logique court-termiste d'autorisations et de moyens à une véritable politique nationale exigeante de parcours, de qualité et de résultats.