ASSOCIATION DES PARENTS ET
FUTURS PARENTS GAYS ET LESBIENS

Madame Marine Jeantet
Directrice générale

Agence de la biomédecine
1 avenue du Stade de France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex

Par courriel : secretariat.dg@biomedecine.fr

Paris, le 6 octobre 2026

Objet : contribution de l'APGL à la concertation pour enrichir les axes de développement de l'activité d'assistance médicale à la procréation

Madame la Directrice générale,

Nous vous remercions d'associer l'APGL à cette concertation et vous prions de bien vouloir accepter notre contribution.

1. Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

Les horaires d'ouvertures des secrétariats sont un frein. On nous remonte des délais de plusieurs semaines entre le premier appel du donneur ou de la donneuse potentiel·le et la prise effective de ce rendez-vous. Il nous paraît indispensable de permettre la **prise du premier rendez-vous en ligne**.

Concernant le déroulé de la procédure de don de spermatozoïdes, nous avons compris que moins d'un candidat donneur sur deux est retenu après plusieurs rendez-vous et un bilan médical. Pour limiter le nombre de rendez-vous inutiles, est-ce que les motifs de refus les plus courants sont bien identifiés ? Sont-ils abordés dès le premier rendez-vous d'information lorsque c'est possible ? Est-ce qu'il a été étudié de proposer un éjaculat dès ce premier rendez-vous dans le but de vérifier quelques critères de base avant la poursuite de la sélection (motilité, sérologies…) ?

Enfin, le parcours de don doit être envisagé en téléconsultation ou dans des centres médicaux proches de chez soi. Lorsqu'on habite dans le Sud de la France, par exemple, la **répartition géographique** des centres historiques n'est pas adaptée et devra être enrichie.

2. Fluidification du parcours d'AMP (réduction des délais)

La priorité numéro 1 du prochain plan devrait être de **délivrer des paillettes à tous les centres autorisés sur le territoire, enfin**. Les centres de don ne doivent plus être décideurs des centres

d'AMP à qui ils délivrent des paillettes. Nous avons bien compris que depuis des années, les limites d'accès au don ne sont pas uniquement liées à la disponibilité des paillettes en France (puisqu'il en a été détruit avant l'entrée en vigueur de l'accès aux origines en avril 2025) mais bien à leur mise à disposition aux centres en capacité de recevoir les patient·es. Les gynécologues de ville compétent·es, déjà autorisé·es à pratiquer des inséminations, devraient aussi être en mesure de le faire et avoir accès à ces paillettes.

La priorité numéro 2 devrait être **d'informer les patientes des portes d'accès aux soins** (les centres qui pratiquent l'AMP avec don de gamètes) **et les délais connus**. Pour bien répartir les demandes de rendez-vous, et éviter les multiples inscriptions, il faut jouer la transparence.

Une action **simple** pourrait **éviter des consultations de gynécologie et médecine générale totalement inutiles**. De nombreuses adhérentes prennent des rendez-vous pour faire recopier des ordonnances en français provenant de praticiens étrangers dans le cadre de leurs parcours à l'étranger. Or, ce n'est pas nécessaire d'après les directives européennes en vigueur. Il serait très efficace d'obtenir **une instruction écrite** que les patientes présenteront à l'attention des laboratoires, centres d'échographies et pharmacies afin de cesser ces consultations inutiles.

Enfin, les patient·es doivent **être informé·es par les centres de la possibilité légale d'importer** des gamètes de l'étranger, surtout lorsque l'appariement n'est pas accessible dans leur centre en France.

3. Réponse à la demande d'autoconservation sociétale (non médicale) ovocytaire

Si le doute sur l'utilité de cette préservation pour les patientes semble subsister de par la forte hétérogénéité des données disponibles, nous suggérons de conduire une **étude sur la propension des femmes à donner leurs ovocytes** après l'issue de leur autoconservation, ainsi que pour **identifier avec elles ce qui pourrait les inciter** à donner leurs ovocytes.

Il avait été envisagé d'**ouvrir l'autoconservation sociétale aux centres privés** qui réalisent déjà des ponctions sans dépassement d'honoraires : nous espérons que cela pourra se faire sans plus attendre.

4. Financement de l'AMP clinique et biologique, y compris des centres de don et des consultations de génétique pour l'AMP

Notre association n'est pas experte dans ces questions de financement. Néanmoins nous proposons qu'une part de la dotation MIG soit dédiée à la délivrance de gamètes aux autres centres et à leur transport, afin que la coopération entre centres soit financée et ne pèse pas sur les seuls centres de don.

Si vous souhaitez nous associer à ces discussions, nous avons besoin d'être formés aux mécanismes actuels.

5. Prise en compte des spécificités des territoires d'Outre-mer

Tant que les soins ne sont pas accessibles dans ces territoires, il faudrait a minima des dispositions pour accompagner ces parcours en métropole avec notamment la prise en charge des déplacements.

Nous avons pris connaissance par votre mail du 5 octobre des actions lancées spécifiquement dans les Outre-mer ce mois-ci. Une action de démystification de l'AMP et du don pourrait être initiée auprès des sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes afin de toucher leur patient·es (affiches, flyers…) ou lors des marches des fiertés l'an prochain.

6. Qualité des soins, transparence, accompagnement des parcours et évaluation des risques en AMP

Pour la qualité des soins, il est indispensable que le **nombre de tentatives** ne soit pas restreint par une décision unilatérale des centres, même en cas de pénurie de gamètes. Les délais d'attente doivent rester la seule variable en cas de pénurie. Une fois prise en charge, une patiente doit pouvoir **bénéficier d'un parcours de qualité** avec le nombre de tentatives qui correspond à son dossier médical.

La **communication des délais** auprès des patientes est indispensable, dès le démarrage du parcours et régulièrement. Si ces statistiques ne sont pas encore disponibles publiquement, il doit y avoir la volonté d'y arriver et une date prévue afin d'y parvenir.

Enfin, dans la nécessaire démarche d'harmoniser les pratiques, nous en retenons 2 :

- L'entretien psychologique est rendu obligatoire dans quasiment tous les centres, **contrairement à la loi**. Cet entretien n'est obligatoire que dans le cadre de l'accueil d'embryon. Il serait souhaitable d'aborder ce sujet surtout lorsqu'il s'agit de fluidifier les parcours.

- Le **critère d'IMC** doit être enfin fixé par une autorité indépendante des centres et public afin de donner de l'autonomie aux patientes sur ce sujet et que les refus liés à l'IMC ne varient plus d'un centre, voire d'un médecin, à l'autre.

7. Gouvernance / pilotage de l'activité d'AMP aux niveaux européen, national et régional

Le pilotage régional est censé reposer sur les Agences Régionales de Santé. Or les agences ont été **très peu visibles dans les comités de suivi**.

Nous proposons que **les ARS participent activement** au travers de webinaires régionaux sur la dynamique de l'activité sur leurs territoires et actions en cours, à l'attention des professionnels, des institutions et sociétés savantes, et des associations.

L'autorisation d'un centre doit reposer sur des **critères d'évaluation fiables du respect des principes de non-discrimination**. La situation d'un centre de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et le silence des institutions de pilotage et de gouvernance actuelles envers les

associations sont décevants. Nous savons aussi qu'il n'existe pas aujourd'hui de preuve que les délais de prise de rendez-vous par type de public sont équitables.

La réalité de l'activité d'AMP sur le terrain est depuis trop longtemps laissée au bon vouloir des centres historiques dits "CECOS" et centres d'AMP associés, signe que le pilotage régional fonctionne peu.

Cela doit évoluer :

- Les conventions inter-centres doivent s'imposer par principe. Aucun centre autorisé ne devrait être écarté de l'accès au stock de gamètes.
- La liste des centres d'AMP pouvant proposer l'AMP avec don de gamètes doit être publiée et tenue à jour, jusqu'à atteindre 100% des centres autorisés.
- Les volumes de mise à disposition d'un centre de don vers les centres d'AMP de son territoire doivent être surveillés de très près. Nous demanderons ces chiffres.

A terme, et le plus vite possible, **les stocks de paillettes devront être gérés de façon nationale.** Aucun centre ne doit pouvoir garder ses stocks alors que des territoires, comme les Outre-mer, sont déficitaires depuis toujours. Savoir que cela a pu être géré ainsi pendant des années nous interroge.

Au niveau européen, les chiffres de l'activité à l'étranger par le CNSE sont longs à nous parvenir. Qu'en est-il en 2025 ? Nous savons que ces chiffres sont partiels, car des femmes continuent d'aller à l'étranger en raison des délais, mais aussi parce que l'AMP en France ne permet pas de répondre à tous les projets de famille d'aujourd'hui.

Nous avons souhaité apporter une contribution concise, et non exhaustive, et comptons sur les nombreuses autres contributions pour proposer un plan à la hauteur des enjeux et des attentes non pleinement satisfaites de ces 5 premières années de l'ouverture de l'AMP à nos adhérentes. Nous nous tenons à votre disposition pour clarifier certains points si nécessaire.

Nous participerons à la réunion du 3 novembre 2026 et ne nous opposons pas à la publication de cette contribution sur le site de l'Agence.

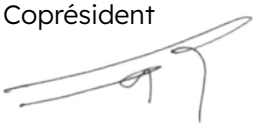
Veuillez agréer, Madame la Directrice générale, nos salutations distinguées.

Pour l'APGL,

Marie Jourdan
Référente PMA



Dominique Boren
Coprésident



Catherine Clavin
Coprésidente

