RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Service émetteur :

Direction de l'Offre de Soins
Pôle Efficience
Département Plateaux médico-techniques
Courriel : ars-idf-lbm@ars.sante.fr

Saint-Denis, le 8 octobre 2026

Objet : Courrier de la DG de l'ABM daté du 6 août 2026 relatif à l'organisation de la concertation en AMP afin d'enrichir ses axes de développement – Propositions d'actions de l'ARS IDF

L'ARS IDF souhaite présenter les propositions ci-après aux quatre enjeux majeurs pré-identifiés (parcours donneur et gestion des stocks, fluidification du parcours AMP, autoconservation sociétale ovocytaire, qualité des soins, transparence, accompagnement des parcours et évaluations des risques) dans un contexte de devoir répondre aux besoins croissants.
Il est rappelé que vingt-quatre centres d'AMP sont autorisés en Ile-de-France.

1/ Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

Proposition n°1
En vertu des articles L2141-6 et L2142-1du Csp, les parcours donneurs de gamètes et d'accueil des embryons doivent demeurer une mission de santé publique réservée aux seuls centres publics ou ESPICs, en raison du respect des fondamentaux de la loi de Bioéthique incompatibles avec la recherche de profitabilité et de rentabilité financière des centres privés à but lucratif.

Proposition n°2
Il serait pertinent de disposer d'un levier pour inciter les centres, à l'issue des consultations annuelles prévues aux articles R2141-17 à -19 et R2141-23-1, de trier leurs gamètes, tissus germinaux et embryons (EGTG) cryoconservés dans les cuves d'azote et de procéder à la destruction des EGTG des personnes ou des couples sans projet parental ou ayant dépassé les conditions d'âge pour les utiliser pour eux-mêmes. Ce tri participerait notamment, d'une part, à réduire l'impact carbone environnemental sans dégrader les soins, et d'autre part, à améliorer leur pertinence et sécurité.

Proposition n°3
Un suivi régional et national du taux de réponses aux consultations annuelles des personnes et des couples concernés ainsi que leur choix (don, recherche, destruction) serait pertinent à mettre en œuvre.

Proposition n°4
Face à la saturation des capacités de stockage des gamètes et des embryons, il est proposé de rapprocher leur durée de conservation respective en s'alignant sur celle des embryons. Ces derniers, conservés depuis au moins cinq ans, sont détruits en l'absence de réponse à la consultation précitée pendant deux années civiles consécutives. En revanche, le centre ne peut détruire les gamètes qu'il conserve qu'en cas d'absence de réponse au courrier de consultation annuelle pendant dix années consécutives.

Une modification de la loi Bioéthique afin de permettre l'externalisation du stockage des gamètes, tissus germinaux et embryons à une structure tiers privée n'apparaît pas répondre aux exigences de sécurité.

2/ Fluidification du parcours d'AMP

Proposition n°5
Il importe de cartographier l'offre en amont avec ses principales caractéristiques telles que les délais de prise en charge afin d'améliorer l'information des usagers et rééquilibrer les demandes entre les centres, notamment entre Paris, la petite couronne et la grande couronne. Cette information partagée participerait à un accès plus équitable.

Proposition n°6
Une coordination au don entre les donneurs et receveurs, ainsi que l'utilisation d'un logiciel informatique pour faciliter les appariements participeraient à la fluidification des parcours concernés par le don.

Proposition n°7
Concernant la formation aux gestes techniques des gynécologues, biologistes médicaux et techniciens de laboratoire médical (TLM), il serait pertinent de mettre en place un programme régional de formation et de simulation. Parallèlement des conventions entre les écoles de formation des TLM et les centres d'AMP apparaissent indispensables. La complexité des gestes techniques du technicien de laboratoire requiert une formation estimée par les centres de 18 mois. Les enjeux liés à leur attractivité et fidélisation sont, en conséquence, importants.
A cet effet, il serait pertinent d'instaurer une contrainte d'exercice en nombre d'années dans le centre d'AMP ayant participé à la formation des TLM.

3/ Réponse à la demande d'autoconservation sociétale ovocytaire

Proposition n°8
Il est proposé de ne pas élargir l'autoconservation sociétale des gamètes aux centres d'AMP privés à but lucratif lorsque les conditions d'indépendance des professionnels de santé ne sont pas garanties par leurs statuts, dans le cadre de la modification de l'article L2141-12 prévue par la révision de la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la Bioéthique.
Leur indépendance d'exercice doit être une condition à l'octroi des autorisations en AMP.
Cette exigence d'indépendance professionnelle et de contrôle effectif, par les professionnels de santé, de leur société, doit pouvoir s'appliquer pour les centres d'AMP mixte public/privé lorsque l'établissement de santé public ou ESPIC fait appel à un LBM privé à but lucratif pour réaliser les activités biologiques pour tous les parcours d'AMP, sur l'ensemble du territoire national.

Proposition n°9
Il est proposé d'instaurer un seuil minimal réglementaire d'activité annuelle d'au moins 200 conservations sociétales pour répondre aux besoins fortement croissants.

Proposition n°10
Dans un parcours d'AMP de FIV, il est proposé de contraindre la personne d'utiliser ses ovocytes vitrifiés si elle a bénéficié antérieurement d'une autoconservation sociétale de ses gamètes puisque cette autoconservation est pratiquée en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP.

4/ Financement de l'AMP clinique et biologique
Pas d'observation

5/ Prise en compte des spécificités des territoires d'outre-mer
Agence non concernée

6/ Qualité des soins, transparence, accompagnement des parcours et évaluations des risques

Proposition n°11
Concernant l'évaluation annuelle des activités et des résultats cliniques des centres, il importe ne pas rendre public les résultats du funnel plot, mais uniquement les résultats en termes de taux d'accouchement par ponction du centre par rapport à la moyenne nationale. En effet, les résultats de taux d'accouchement issus de l'outil funnel plot s'inscrivant dans un objectif initial de transparence, d'équité et d'amélioration continue sont dévoyés à des fins promotionnelles, voire commerciales en faveur de centres d'AMP à l'égard notamment des usagers et des élus. De plus, par sa présentation, les résultats sont susceptibles d'être utilisés pour faire pression sur l'ARS dans le cadre de l'instruction de renouvellement d'autorisation des

activités d'AMP. En outre, lorsque les résultats sont insuffisants, le centre n'encourt pas, dans les faits, de retrait d'autorisation même temporairement.
Pour autant de nombreux biais méthodologiques persistent (données déclaratives, tri des usagères ayant une bonne réserve ovarienne et des rangs de tentative…) ne permettant pas de comparer les centres entre eux sur la base d'une même patientèle, en dépit des ajustements. En outre, le classement entre les 50 centres ayant les meilleurs taux d'accouchement n'apparaît pas être significatif. Par conséquent, les résultats du funnel plot sont susceptibles d'être trompeurs et dans ces conditions, leur exploitation par le centre peut être déloyale.

Proposition n°12
Réforme des autorisations d'activités de soins en AMP
Afin de permettre, le cas échéant, le relais du stockage des gamètes et embryons cryoconservés dans les cuves d'azote entre le laboratoire qui cesse son activité et celui qui signe une nouvelle convention avec l'établissement de santé autorisé pour les activités cliniques, il est nécessaire de modifier les autorisations d'activités de soins en AMP. Actuellement, une rupture d'activités, incompatible avec l'exigence de la continuité des soins, dure plusieurs mois entre la cessation d'activité du laboratoire titulaire des autorisations (cessation volontaire ou caducité de l'autorisation ou son retrait) et l'octroi de l'autorisation à un autre laboratoire, dans l'attente d'une fenêtre de dépôt, de l'instruction des dossiers, du recueil de l'avis de la CSOS et de l'ABM et de la publication de la décision du DGARS. C'est pourquoi, il importerait de prévoir un dépôt de dossiers hors fenêtre et d'anticiper le processus d'octroi de l'autorisation au nouveau laboratoire avant la cessation d'activité du laboratoire qui ferme. Cet enchaînement des opérations peut ainsi assurer le relais des activités biologiques sans risque de rupture. Dans les faits, le déplacement provisoire de l'ensemble des gamètes et embryons conservés dans les cuves d'azote, dans un autre centre d'AMP s'avère très lourd à mettre en œuvre et nécessite plusieurs inventaires contradictoires.

Les propositions précitées sont complétées par quelques commentaires.

Observation n°1
Pour le prélèvement de spermatozoïdes, dix-huit autorisations sont délivrées. Or la région étant dotée de vingt-quatre centres d'AMP, il serait pertinent de permettre à tous de bénéficier de cette autorisation.

Observation n°2
Il serait utile de permettre à tous les centres d'AMP public ou ESPIC de bénéficier des autorisations de la mise en œuvre de l'accueil des embryons et de leur conservation en vue de leur accueil (embryons congelés consentis aux dons faisant suite à l'abandon de projet parental par le couple ou la femme non mariée).
En effet, pour cette modalité clinico-biologique, seuls trois centres d'AMP publics, en Ile-de-France, détiennent les autorisations. Or la mise en œuvre de conventions entre le centre d'AMP et l'un des trois centres précités autorisés déjà engorgés, freine la mise à disposition des embryons consentis au don. Or ces embryons congelés sont susceptibles d'être détruits au bout de 5 ans s'ils ne font pas l'objet d'un accueil par le centre autorisé.