Dans le cadre de la large concertation lancée auprès des parties prenantes pour enrichir les axes de développement de l'activité d'assistance médicale à la procréation je vous prie de trouver ci-joint notre contribution.

1/ Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes : promotion des dons, qualification biologique du don, examens génétiques, information sur les risques, etc.

La promotion du don est utile pour constituer les stocks. Cependant malgré la promotion, des réserves sont émises par les donneurs notamment sur la levée de l'anonymat. Par ailleurs, outre les recueils et prélèvements déjà effectifs, le don chez les femmes restent une épreuve non négligeable que beaucoup n'ont peut-être pas envie de subir.
Il serait donc intéressant de faire de la promotion ou de modifier les textes en vigueur pour utiliser les gamètes issus d'un parcours AMP et non utilisées.

En lien avec la fluidification du parcours AMP, les CECOS qui gèrent également les filières AMP se retrouvent embolisés et les ressources deviennent donc difficiles à mobiliser. La création de nouveaux CECOS pourraient être une évolution et une solution.

Par ailleurs il semblerait que certains CECOS fassent de la rétention de gamètes, ce qui conduirait parfois les centres privés à faire appel à des CECOS hors France ; des rappels de bonnes pratiques pourrait être réalisés.

2/ Fluidification du parcours d'AMP (réduction des délais) **:** cartographie de l'offre et des besoins y compris en amont de l'accès aux centres d'AMP, synergies territoriales et nationales à construire pour les centres donneurs et les centres clinico-biologiques, identification des leviers pour un accès équitable à l'AMP en France, adaptation aux demandes actuelles et futures des patients, harmonisation entre centres sur l'intégration des nouvelles techniques en AMP, lutte contre les discriminations, etc.

Les nouvelles activités de la dernière loi Bioéthique sont venues s'ajouter aux parcours AMP classiques et à moyens constants, ce qui génère un accroissement des délais d'attente. Par ailleurs, compte tenu du cadre réglementaire lié aux autorisations et aux OQOS, définis une fois tous les 5 ans, dans le cadre du PRS, il est très difficile de prévoir et justifier la création de nouveaux centres AMP. Ainsi une réflexion sur la création de centres AMP hors cadre du PRS et de la planification sanitaire pourrait être une solution, à l'image des laboratoires de biologie médicale, le tout encadré par des textes régissant les conditions matérielles et personnels des installations.
En effet, un centre qui souhaite s'implanter sait qu'il sera viable et aura de la patientèle.
Dans ce contexte, l'ARS resterait le garant de la cartographie de l'offre en autorisant ces centres sans passer par des implantations obligatoirement fixées dans le PRS, ce qui permettrait un cadre plus agile et une adaptation de l'offre au fil des besoins.
Dans l'esprit d'une harmonisation, les groupes de laboratoires installés sur l'ensemble des départements pourraient faciliter les synergies.
En région PACA, les centres implantés sur 4 des départements sont facilement accessibles et les populations des deux départements ne disposant pas de centre doivent se rendre vers les départements voisins. Cependant la création d'un centre AMP nécessite des ressources cliniques et biologiques ce qui n'est pas le cas de ces départements. Ainsi, même si 2 départements ne disposent pas de centre, l'accès aux centres les plus proches restent la solution la plus efficiente. Ces départements sont déjà fortement en difficulté pour recruter des professionnels de santé et ne pourraient accueillir de centre AMP faute de ressources humaines et peut être de rentabilité.

3/ Réponse à la demande d'autoconservation sociétale (non médicale) ovocytaire : cartographie de la demande, leviers d'adhésion des professionnels, éléments facilitateurs pour répondre à la demande, etc.
Concernant la préservation sociétale, elle est fortement ancrée dans les mœurs et la demande est supérieure à l'offre. Ainsi, des délais d'attente peuvent aller jusqu'à plus de 24 mois rendant parfois impossible cette prise en charge au vu de l'âge des patientes.
Là encore, la première solution la plus facile à mettre en œuvre serait l'ouverture de cette préservation au secteur privé qui serait tout à fait à même de s'en charger, puisqu'ils réalisent déjà toutes les préservations médicales.

De plus, certains laboratoires commencent à nous questionner sur des centres de conservations des gamètes.
Par ailleurs, il serait également intéressant d'étudier la fourchette d'âge de la préservation et de baisser l'âge en dessous de 29 ans. En effet, la préservation est le plus souvent envisagée plus jeune avant 29 ans et permettrait également d'avoir une meilleure réserve ovarienne.

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

Le financement de l'AMP est sous-évalué et la fermeture de certaines activités en est le reflet, faute de rentabilité au vu des coûts (locaux, équipements, maintenance, personnes…). En PACA au cours de l'année 2025, 3 laboratoires réalisant de l'IA ont cessé leur activité alors que pour l'un d'entre eux, il avait une file active de 200 patients.

5/ Prise en compte des spécificités des territoires d'outre-mer : promotion du don, accès aux parcours d'AMP, lutte contre la renonciation au soin, leviers pour favoriser la coopération interrégionale, prise en compte de la vulnérabilité aux crises (climatiques, arboviroses, etc.), etc. non concerné

6/ Qualité des soins, transparence, accompagnement des parcours et évaluation des risques en AMP : traçabilité et évaluation des activités biologiques et des pratiques de laboratoire, AMP vigilance, communication auprès des usagers, prise en compte de l'impact -notamment psychologique- des parcours d'AMP sur les patients, suivi de l'état de santé des personnes ayant recours à l'AMP et des enfants nés d'AMP, niveau d'harmonisation des pratiques cliniques et biologiques, accès aux données, etc.

Les parcours devenant de plus en plus longs au vu des délais d'attente entrainent des questionnements pour les usagers qui ne comprennent pas toujours cette réalité au regard des annonces faites au grand public sur l'accès facilité à ces parcours.
Il est vrai que certains parcours sont complexifiés avec des rdv avec de nombreux professionnels personnes, ce qui peut contribuer à rallonger les délais de prise en charge. Ces rdv ne sont pas tous les mêmes selon les centres.
Pour exemple, sur un parcours de prise en charge d'une FIV chez une femme seule, plusieurs entretiens avec la psychologue sont obligatoires dans certains centres et pas dans d'autres, ce que ne comprennent pas toujours les patientes et qui allongent les délais.
De même, dans le cadre d'une préservation de la fertilité, beaucoup de rdv sont prévus alors qu'il ne s'agit pas d'un parcours de AMP au sens strict du terme.
Une harmonisation du cadre de prise en charge pourrait ainsi être envisagé avec la possibilité bien sûr d'ajouter des rdv si besoin.
Concernant la traçabilité au niveau des laboratoires, le COFRAC qui accrédite ces activités est tenu de les vérifier et il ne devrait pas y avoir de problématiques sur ces sujets.

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

En région, au vu du PRS et des textes réglementaires les possibilités d'adaptation restent limitées.
En effet, concernant les centres publics et privés, les résultats issus de la prise en charge des patients amènent à des taux de naissance identiques.
Ainsi, une position commune public et privé serait une réflexion à envisager afin de fluidifier les parcours et de réduire les délais (ouverture des autorisations de préservation sociétale aux établissements privés).
Il s'agit là de la piste la plus rapide à mettre en œuvre qui permettrait de répondre aux besoins exprimés qui augmentent, notamment au vu de l'infertilité croissante des patients et la diminution des naissances.