l'anap
l'expertise en partage
agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Madame Marine JEANTET
Directrice générale
Agence de la biomédecine
1 avenue du Stade de France
93212 Saint-Denis La Plaine Cedex

Paris, le 28 septembre 2026

Objet : Contribution de l'Anap à la concertation sur l'assistance médicale à la procréation
Réf. : votre courrier du 5 août 2026
P.J. : Appui à l'organisation des centres d'AMP, restitution de l'état des lieux (Anap, mars 2026)

Madame la Directrice générale,

Par courrier du 5 août 2026, vous avez bien voulu associer l'Anap à la large concertation que l'Agence de la biomédecine organise sur les axes de développement de l'activité d'assistance médicale à la procréation (AMP), en vue de l'arbitrage ministériel sur les actions prioritaires. Je vous en remercie.

Cette démarche prolonge les travaux que nos deux agences conduisent ensemble depuis mars 2025, à la demande de la DGS et de la DGOS, pour appuyer l'organisation des centres d'AMP. L'état des lieux réalisé dans huit centres publics et privés, entre octobre 2025 et janvier 2026, a été restitué à vos équipes le 13 mars, au comité de pilotage DGS-DGOS-ABM le 26 mars, puis au comité de suivi du plan PEGH le 13 avril 2026.

Vous trouverez ci-après la contribution écrite de l'Anap, organisée selon les chapitres proposés dans votre courrier. Fondée sur ces constats de terrain, elle porte sur les **leviers organisationnels** et distingue les standards de fonctionnement que les centres peuvent porter des démarches qui gagneraient à être conduites au niveau national. Parmi les démarches relevant du niveau national, que l'Agence de la biomédecine pourrait porter avec les tutelles, huit me paraissent prioritaires :

- **Offre de soins :** explorer l'ensemble des leviers permettant d'alléger la pression sur les centres (appui sur les ressources de ville, solutions territoriales) ;
- **Dépendance au bloc opératoire :** diffuser les bonnes pratiques de ponction hors bloc, clarifier leur tarification et établir des repères immobiliers pour ces salles ;
- **Numérique :** définir des cibles nationales, rédiger des spécifications pour les éditeurs et ouvrir un couloir AMP avec la Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé ;
- **Nomadisme médical :** mettre en place un registre national, informer précisément les patients et les responsabiliser par des campagnes de communication ;
- **Pratiques :** animer une communauté de pratiques des centres d'AMP ;
- **Stockage :** expliciter les solutions possibles lorsque les locaux de conservation des gamètes et embryons arrivent à saturation ;
- **Ressources humaines :** valoriser la spécialisation des techniciens de laboratoire en AMP et conduire une réflexion sur la pratique avancée ;
- **Appui juridique :** fournir un appui juridique national aux centres.

Les autres propositions relèvent de standards de fonctionnement que les centres peuvent mettre en œuvre eux-mêmes, avec l'accompagnement de nos deux agences. À ce titre, l'Anap poursuivra avec vos équipes, d'ici la fin de l'année 2026, la production d'outils opérationnels destinés aux centres (fonctions administratives et supports, parcours avec don de sperme, parcours d'autoconservation sans indication médicale), accompagnée d'une série de webinaires et d'une diffusion ciblée de son offre existante en matière de bloc opératoire, de secrétariat médical, de ressources humaines et d'immobilier.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de mes sincères salutations.

Stéphane Pardoux

Directeur général de l'Anap

Contribution de l'Anap à la concertation sur l'AMP

Des propositions organisationnelles issues de l'état des lieux conduit par l'Anap et l'ABM dans huit centres d'AMP.

Contexte et démarche

Mi-2024, les 106 centres clinico-biologiques autorisés faisaient face à près de **30 000 demandes d'AMP avec don de spermatozoïdes**, à des délais d'attente de 15,8 mois pour l'AMP avec don de spermatozoïdes et de deux ans avec don d'ovocytes, et à près de 19 000 demandes de conservation d'ovocytes pour seulement 3 900 réalisées.

Missionnée par la DGS et la DGOS en mars 2025 pour accompagner l'ABM, l'Anap a visité huit centres (CHU de Nantes et de Nancy, hôpital Tenon, polyclinique Saint-Roch, GH privé Ambroise Paré-Hartmann, Institut rhônalpin, CH du Pays d'Aix, hôpital Pierre Rouquès-Les Bluets). Le constat central est le suivant : **réduire les délais suppose d'augmenter significativement le nombre de personnes prises en charge**, ce qui passe d'abord par l'optimisation des organisations.

1. Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

La délivrance des paillettes aux centres partenaires représente une **charge logistique importante** pour les centres de don. La récupération des issues de grossesse auprès des partenaires est très difficile et freine la distribution des paillettes. Les besoins en génétique augmentent alors qu'ils n'avaient pas été suffisamment anticipés : accompagnement des candidats donneurs récusés, annonce et investigations auprès du donneur et des receveurs lorsqu'une pathologie génétique se déclare chez un enfant issu du don. Enfin, l'importation de gamètes depuis l'étranger a fortement progressé (de 17 à 98 autorisations entre 2024 et 2025) : elle pèse sur la gestion des stocks et expose à un risque de dépassement du plafond légal de dix enfants issus d'un même donneur.

<u>À mettre en œuvre par les centres</u>

- Généraliser un questionnaire de pré-inclusion des candidats donneurs pour qualifier les demandes en amont de la première consultation, et accompagner les candidats récusés ;
- Offrir davantage de flexibilité : téléconsultations, créneaux de don le samedi matin ;
- Organiser des staffs communs entre centres de don et centres d'AMP et formaliser leurs coopérations par convention ;
- Développer l'appui génétique, notamment par des postes de conseiller en génétique.

<u>À porter au niveau national</u>

- Fiabiliser le retour des issues de grossesse vers les centres de don, condition d'une distribution plus fluide des paillettes ;
- Encadrer et suivre l'importation de gamètes, en l'intégrant au suivi national du nombre d'enfants issus d'un même donneur.

2. Fluidification du parcours d'AMP

Les centres identifient trois facteurs d'allongement des délais : la **disponibilité de la ressource médicale**, les patients inscrits dans plusieurs centres (nomadisme médical) et l'accès au diagnostic préimplantatoire (DPI). Les parcours avec don de sperme et d'autoconservation atteignent 18 mois, voire deux ans. La plupart des ponctions sont réalisées au bloc sous anesthésie générale, ce qui rend l'activité dépendante des ressources du bloc.

À mettre en œuvre par les centres

- Créer des postes de coordonnateur de parcours ;
- Mettre en place des rendez-vous groupés (hôpital de jour) et des réunions d'information collectives pour les nouveaux patients ;
- Utiliser une check-list de complétude des dossiers avant consultation et des référentiels de prise en charge, pour ne présenter en staff que les dossiers hors critères ;
- S'appuyer sur la ville pour les consultations et le monitorage, par des conventions et la formation des praticiens libéraux ;
- Lisser l'activité par un outil partagé de programmation en temps réel et des vacations identifiées au planning du bloc ;
- Développer les ponctions hors bloc dans le cadre de l'expérimentation article 51 à venir.

À porter au niveau national

- Renforcer les capacités de DPI, aujourd'hui concentrées dans cinq centres autorisés, en agissant d'abord sur la rareté des compétences spécialisées (généticiens, biologistes moléculaires) plutôt que sur le seul nombre d'autorisations ;
- Explorer les leviers d'orientation vers la ville et les solutions territoriales, y compris des critères communs de prise en charge à l'échelle d'un territoire ;
- Diffuser les bonnes pratiques de ponction hors bloc, des repères architecturaux pour les salles dédiées et des repères pour la surveillance post-ponction ;
- Limiter le nomadisme médical : registre national permettant d'identifier les prises en charge dans d'autres centres, information précise des patients sur les parcours, les autorisations et les référentiels, campagnes de communication.

3. Réponse à la demande d'autoconservation ovocytaire sans indication médicale

La demande dépasse très largement l'offre. Pour préserver l'équilibre entre activités, certains centres limitent l'autoconservation ; une prise en charge optimale suppose souvent **plusieurs ponctions par femme**, et certaines patientes s'inscrivent dans plusieurs centres. Les équipes signalent de nombreuses réclamations et des profils nécessitant un accompagnement psychologique renforcé. Le dimensionnement du laboratoire et les capacités de stockage freinent les nouvelles candidatures.

À mettre en œuvre par les centres

- Élaborer un référentiel de pratiques à l'échelle d'un territoire (cible en nombre d'ovocytes, nombre de ponctions) ;
- Organiser des plages dédiées (consultations ou hôpital de jour), rappeler les patientes avant leur rendez-vous et s'appuyer sur la ville pour les consultations et le monitorage en amont de la ponction.

À porter au niveau national

- Élargir le nombre de centres autorisés, en s'appuyant sur une étude médico-économique objectivant le point d'équilibre de l'activité ;
- Animer un groupe de réflexion national sur les questions d'éthique, de profil des patientes et de remboursement soulevées par les centres ;
- Expliciter les solutions de stockage des gamètes lorsque les locaux arrivent à saturation.

4. Financement de l'AMP clinique et biologique

Les freins au développement de nouvelles activités, notamment l'autoconservation sans indication médicale, sont d'ordre financier et organisationnel, en particulier pour la biologie.

À porter au niveau national :

- Clarifier la tarification des ponctions réalisées sous anesthésie locale ou sous hypnose ;
- Conduire une étude médico-économique sur l'autoconservation sans indication médicale.

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

L'état des lieux n'a pas porté sur des centres ultramarins. Les parcours d'AMP en outre-mer sont toutefois marqués par de fortes inégalités d'accès et par une pénurie de donneurs de gamètes locaux, qui imposent aux patients de lourds déplacements vers l'Hexagone. Plusieurs leviers mériteraient d'être étudiés : développer la télé-expertise pour assurer le suivi médical sur place, renforcer la prise en charge des frais de transport et d'hébergement, conduire des campagnes de don locales ciblées pour diversifier les profils de donneurs et créer des antennes de proximité dans les territoires isolés. L'Anap propose que les outils, webinaires et la communauté de pratiques issus de la mission soient ouverts à ces centres, et se tient prête à étudier avec l'ABM un appui organisationnel adapté à leurs contraintes, notamment en matière de coopération interrégionale.

6. Qualité des soins, transparence et accompagnement des parcours

La culture qualité est développée dans tous les centres, mais parfois **dispersée faute de référent dédié**. Les centres se disent saturés par des remontées d'indicateurs et des enquêtes redondantes (ABM, ARS, Fédération des CECOS). Côté patients, les parcours génèrent de nombreuses demandes d'information et de réassurance, et le suivi plus distant entre transfert d'embryon et test de grossesse est parfois mal vécu.

À mettre en œuvre par les centres

- Structurer la démarche qualité autour d'un référent dédié ;
- Répondre au besoin d'accompagnement rapproché : groupes de parole, ateliers post-transfert, patients experts, accompagnement psychologique renforcé.

À porter au niveau national

- Évaluer et valoriser l'impact des certifications ISO 9001 et rationaliser les modalités de l'accréditation COFRAC en AMP, sans remettre en cause l'exigence d'accréditation selon la norme ISO 15189 (art. L6221-1 CSP) : extension de la portée flexible, espacement des audits sur site pour les laboratoires historiquement conformes et contrôles proportionnés au niveau de risque clinique des examens ;

- Mettre en place une plateforme nationale unique de recueil des indicateurs, qui intègre notamment la traçabilité de la date de première prise de contact pour mesurer les délais, et qui réduise le délai de restitution des données aux centres, afin de permettre un pilotage et une comparaison entre centres sur des données récentes ;
- Donner aux patients une information précise sur les parcours, les autorisations des centres et les référentiels de prise en charge.

7. Gouvernance et pilotage de l'activité d'AMP

Dans le public comme dans le privé, les modèles de portage sont très variés. Tous présentent de **forts enjeux de communication et de partage d'information** entre services, pôles et entités juridiques, et de convergence des intérêts entre praticiens, laboratoire et centre.

À mettre en œuvre par les centres

- Élaborer dans chaque centre un projet clinico-biologique partagé, communiqué à l'ensemble des parties prenantes, et organiser des revues de direction communes aux unités médicale, chirurgicale et biologique.

À porter au niveau national

- Animer au niveau national une communauté de pratiques des centres d'AMP ;
- Fournir un appui juridique national aux centres.

Thématique complémentaire : ressources humaines et locaux

Les centres expriment des besoins en secrétaires, techniciens de laboratoire, biologistes, cliniciens et psychologues, avec un **fort enjeu de fidélisation et de séniorisation** des secrétaires et des techniciens. Ils souhaitent pouvoir s'appuyer sur des profils transversaux (ingénieur qualité, coordonnateur de parcours, conseiller en génétique, assistante sociale, appui juridique). Le dimensionnement des locaux et des capacités de stockage peut freiner le développement de l'activité.

À mettre en œuvre par les centres

- Développer la polyvalence et la séniorisation des assistants médico-administratifs et des techniciens, et les former aux processus ;
- Mettre en place des fiches d'habilitation pour l'ensemble des professionnels et travailler la politique d'attractivité et de fidélisation ;
- Diffuser les repères surfaciques de l'Anap et privilégier la contiguïté géographique des activités cliniques et biologiques.

À porter au niveau national

- Valoriser la spécialisation des techniciens de laboratoire en AMP et conduire une réflexion sur la pratique avancée.

Enjeux transverses

Évolutions technologiques et intelligence artificielle. La majorité des centres utilise le même logiciel métier, sans interopérabilité avec le dossier patient informatisé, et complète ses outils par des tableurs. Au niveau national, l'Anap propose de sécuriser l'outillage métier au regard de cette position quasi monopolistique et de définir des cibles nationales traduites en spécifications pour les éditeurs. Les centres peuvent pour leur part développer la signature électronique, l'automatisation des relances de stockage, Mon espace santé et des outils d'IA (FAQ en ligne, agent conversationnel) pour répondre aux questions les plus fréquentes des patients.

Efficience et performance des organisations. L'ensemble des propositions vise à augmenter le nombre de personnes prises en charge à ressources contraintes : lissage de l'activité et coordination clinico-biologique sur les cibles journalières et hebdomadaires, réorganisation des secrétariats, allègement des processus administratifs (recueil des consentements, relances, enquêtes).

Sobriété et impact environnemental. Le développement des ponctions hors bloc sous anesthésie locale ou hypnose réduit la mobilisation des ressources du bloc opératoire et de la salle de réveil. La dématérialisation des documents et la rationalisation des remontées d'indicateurs peuvent également y contribuer.

l'anap
l'expertise en partage

agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Appui à l'organisation des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP)

Restitution de l'état des lieux

Mars 2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Sommaire

1 Contexte, objectifs et méthodologie de la mission

2 Eléments d'état des lieux

3 Synthèse

4 Prochaines étapes

l'anap
l'expertise en partage
agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

1

Contexte, objectifs et méthodologie de la mission

Contexte

- 106 centres clinico-biologiques en France autorisés pour réaliser des activités d'AMP

Augmentation historique du nombre de demandes d'AMP liée à l'ouverture de nouveaux droits après la loi de bioéthique de 2021

Les centres les plus touchés sont ceux autorisés aux activités de don de gamètes et de conservation des ovocytes

On constate également qu'un nombre important de parcours est réalisé à l'étranger

- Mi-2024, on constatait depuis la LBE :
- Près de 30 000 demandes d'AMP avec don de spermatozoïdes
- Des délais d'attente allongés : 15,8 mois pour les AMP avec don de spermatozoïdes / 2 ans pour les AMP avec don d'ovocytes
- Près de 19 000 demandes de conservations d'ovocytes et seulement 3 900 réalisées

Enjeux

- Dans un contexte d'accroissement de l'infertilité au niveau mondial, ces délais aggravent encore la situation des couples ou des femmes seules en diminuant les chances de grossesse en AMP du fait de l'augmentation de l'âge à la prise en charge

- La DGS a missionné l'ABM pour identifier des pistes d'action pour fluidifier les parcours de soins en AMP

Sept. 2023 — Un GT composé de 40 personnes (professionnels, associations de patients, ARS) est installé

Juin 2024 — Le GT rend ses conclusions : identification des parcours en AMP, étapes et délais

Parmi les propositions : un appui de l'ANAP pour travailler sur l'optimisation des organisations des centres

Mars 2025 — L'Anap est missionnée par la DGS et la DGOS pour accompagner l'ABM sur ces travaux

- L'objectif à poursuivre consiste à réduire les délais de prise en charge pour toutes les AMP et ne peut passer que par une augmentation significative du nombre de personnes prises en charge

Objectifs de l'appui Anap

1. Procéder à un état des lieux des organisations existantes

- Identifier les points de blocage et les difficultés organisationnelles rencontrées
- Identifier des bonnes pratiques organisationnelles
- NB : Une attention particulière à apporter aux parcours d'AMP avec tiers donneurs et aux parcours d'autoconservation sans indication médicale, ainsi qu'aux centres d'AMP qui disposent de plusieurs autorisations

2. Etablir des recommandations organisationnelles qui viseront à optimiser les organisations

- Fluidité entre les différents intervenants du parcours de PMA
- Accès aux RDV
- Coordination des différentes étapes des parcours
- Suivi des parcours

3. Outiller les centres d'AMP

- Permettre aux centres d'améliorer leurs organisations ainsi que l'interface avec les acteurs extérieurs, dans l'objectif final de réduire les délais d'attentes et d'augmenter l'activité

Une méthodologie en 3 temps

Juin-septembre 2025

1

Cadrage de la démarche

- Identification des centres à inclure dans l'état des lieux par l'ABM avec l'appui de l'Anap. Proposition de constitution de l'échantillon en deux temps :
- 1ère vague : sélection sur critères d'activité et pratiques connues par l'ABM (juillet) – 5 centres
- 2ème vague : sélection suite à l'enquête de moyens 2025 (octobre) – 3 centres
- Identification avec l'ABM des points à investiguer et interlocuteurs-clés à rencontrer lors de l'état des lieux
- Organisation des visites

Septembre 2025 - Avril 2026

2

Etat des lieux des organisations

- Visites et entretiens des 8 centres :
- 1 journée / site par 1 expert Anap
- Visites des locaux, observation des circuits, entretiens avec les interlocuteurs-clés identifiés avec l'appui de l'ABM
- Formalisation des constats et échanges entre experts
- Echanges réguliers avec l'ABM
- Restitution de l'état des lieux au COPIL

Mai 2026 - Fin 2026

3

Elaboration de solutions organisationnelles

- 3 à 5 réunions de travail sur les sujets identifiés à l'issue de l'état des lieux
- Identification avec l'appui de l'ABM de professionnels volontaires pour contribution
- *COPIL intermédiaire le cas échéant*
- Elaboration de livrables pour l'appui organisationnel aux centres répondant aux besoins identifiés à l'issue de l'état des lieux
- Restitution finale au COPIL
- Diffusion des outils aux centres d'AMP

Des outils à disposition de tous les centres d'AMP pour améliorer leurs organisations

l'anap l'expertise en partage | agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Centres retenus

- Centres d'AMP ayant accepté de recevoir l'Anap pour une journée de visite et entretiens

Vague 1

- CHU de Nantes 10/10/25
- CHU de Nancy 16/10/25
- Hôpital Tenon (Paris) 21/10/25
- Polyclinique St-Roch (Montpellier) 14/11/25
- GH Privé Ambroise Paré – Hartmann (Neuilly) 21/10/25

Sélectionnés sur des critères d'activité, de bonnes pratiques ou de difficultés connues par l'ABM

Vague 2

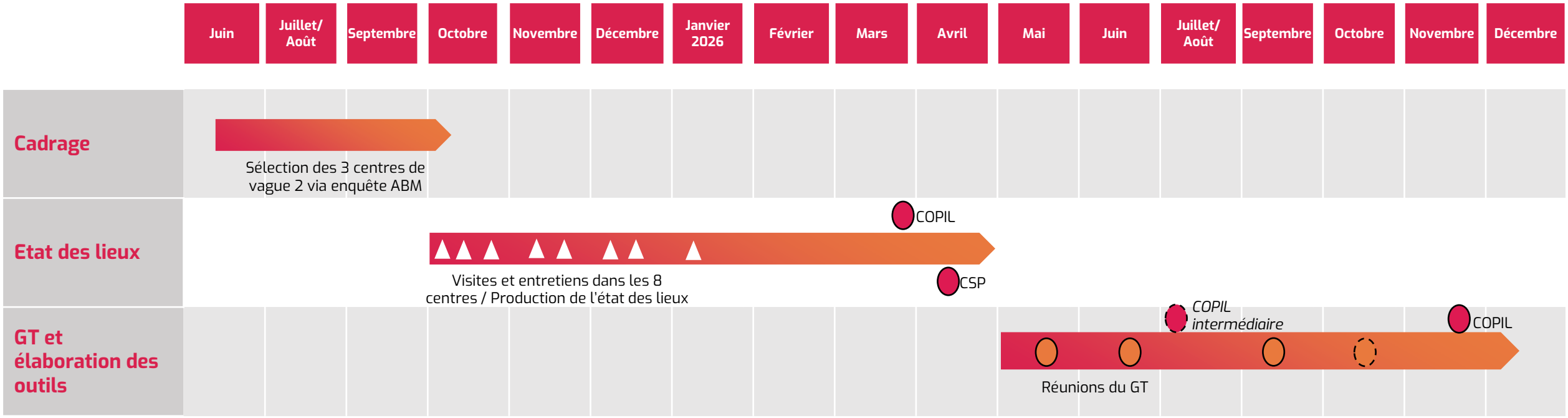
- Institut Rhônalpin (Ecully) 05/12/25
- CH du Pays d'Aix (Aix-en-Provence) 09/12/25
- Hôpital Pierre Rouquès - Les Bluets (Paris) 08/01/26

Sélectionnés sur la base des résultats de l'enquête de moyens ABM (été 2025)
+ représentativité des centres du point de vue des statuts et des territoires
+/- disponibilité et accord des centres sollicités…

Eléments investigués dans les 8 centres :

- Gouvernance / Pilotage
- Qualité
- Outils numériques
- Relation patients
- Organisation des parcours et interfaces
- Locaux
- Ressources Humaines

Calendrier



NB : échanges réguliers entre les équipes projet de l'Anap et de l'ABM (Dr Claire de Vienne et Dr Anne-Claire Leprêtre) tout au long du projet

Equipe

PILOTAGE / COORDINATION



Sloane TALEM
Experte parcours sanitaires et medico-sociaux

sloane.talem@anap.fr

EXPERTISE PERINATALITE / AMP



Sabrina BOTTET
Experte organisations soignantes
Sage femme coordonnateur

sabrina.bottet@anap.fr



Laëtitia DEFFIN
Cadre du pole santé de la femme Hôpital NOVO

Sage-femme, coordonnatrice en maïeutique (filières maternité, gynécologie, AMP)

l'anap
l'expertise en partage
agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

2

Eléments d'état des lieux

L'augmentation de la demande d'AMP n'est pas vécue de manière homogène par l'ensemble des centres

- **L'évolution de l'activité et la capacité à l'absorber est variable selon les centres.**

- **Les centres qui disposent de l'ensemble des autorisations font face à une augmentation plus sensible de leurs activités que les centres qui ne réalisent qu'une activité de FIV.**
- Certains centres évoquent une demande de FIV stable (avec toutefois un profil de patients ayant évolué depuis la LBE de 2021), voire en baisse pour les FIV en intra-conjugal.
  - Les hypothèses avancées sont la baisse du désir d'enfant dans la société, ainsi que la dilution de la demande auprès d'un plus grand nombre de gynécologues libéraux spécialisés en infertilité, pour les centres qui travaillent avec des cliniciens libéraux.
- Les centres de don connaissent une activité soutenue sur l'activité de don et d'AMP avec don.

- **Certains centres connaissent des délais qui s'allongent, d'autres ont des délais d'attente relativement stables.**

- **Le souhait de développer de nouvelles activités, notamment l'autoconservation sociétale, est variable d'un centre à l'autre.**
- Les freins avancés sont d'ordre financier et organisationnel, en particulier pour l'activité de biologie.

Une multitude de modèles de portage / de gouvernance dans le privé comme dans le public

- **Dans le privé, autant de modèles de portage que de centres visités (4) :**

Centre AMP	Gynécologues	Laboratoire
Centre AMP privé non lucratif	Praticiens salariés du centre	Laboratoire privé loue des locaux au centre
Centre AMP privé lucratif	Gynécologues et biologistes regroupés en SCM qui est propriétaire de locaux au sein du centre	
Centre AMP privé lucratif	Gynécologues regroupés en SCM	Laboratoire privé loue des locaux au centre
	Tous regroupés en GIE	
Centre AMP privé lucratif	Gynécologues libéraux intervenant pour leur compte avec convention avec le centre	Laboratoire privé qui loue des locaux dans le centre

→ Des enjeux de représentation de chacune des parties, notamment des praticiens lorsqu'ils ne sont pas regroupés, et de convergence des intérêts (ex : priorités d'investissements) entre les praticiens libéraux, le laboratoire et le centre d'AMP quand il n'y a pas de structure de portage commune

- **Dans le public, différents modèles également :**
- 3 CHU : des choix variables de positionnement de l'activité au sein d'un ou de plusieurs services / pôles
- 1 CH : modèle de GCS entre le CH et un laboratoire privé qui loue des locaux au CH

→ Dans tous les modèles, de forts enjeux de communication et de partage de l'information entre services / pôles / entités juridiques

Bonnes pratiques

- Projet médical commun, communiqué à l'ensemble des parties prenantes
- Suivi collégial de l'activité, staffs réguliers

Les liens des centres avec la ville sont plus ou moins développés selon leurs modes de gouvernance

- **Lien avec les laboratoires**
- Lorsque les centres sont adossés à un laboratoire partenaire, ils orientent majoritairement les patients vers leur laboratoire partenaire pour la prise en charge biologique afin d'optimiser la récupération des résultats des examens.
- Pour les autres, la récupération des examens n'a pas été identifiée comme un point de difficulté majeur lors des entretiens.

- **Lien avec les gynécologues de ville**
- Certains centres s'appuient entièrement sur les gynécologues libéraux pour le recrutement.
- Certains centres comptent sur le relai des gynécologues de ville pour les consultations / monitorage.
- La bonne orientation des patientes par les gynécologues de ville permet d'optimiser les parcours.

→ Un enjeu de coopération et de fidélisation avec le réseau de gynécologues de ville

Bonnes pratiques

- Proposition de temps partiels aux gynécologues libéraux dans le centre pour les fidéliser
- Communication sur les activités d'AMP auprès des partenaires et du grand public (portes ouvertes)
- Actions de sensibilisation auprès des praticiens libéraux éloignés par le centre
- Soirée mensuelles ville-hôpital → entretien du réseau

Une culture qualité développée dans tous les centres mais parfois dispersée

- **Tous les centres disposent de protocoles et procédures concertés.**
- **Un certain nombre de centres sont certifiés ISO 9001 ou l'ont été, ce qui leur a permis de travailler à l'optimisation de l'ensemble des processus et de décrire collectivement leurs pratiques.**
- **La formalisation d'un rapport d'activité annuel à l'ABM permet de faire le point sur la qualité des prises en charge et engage à réviser les process régulièrement.**
- **Les missions relatives à la qualité sont exigeantes et chronophages. Tous les centres n'ont pas structuré leur démarche qualité autour d'un référent dédié, ce qui conduit dans certains centres à la dispersion de la mission sur plusieurs voire sur l'ensemble des professionnels.**
- **Les centres installés dans un établissement de santé bénéficient des ressources hospitalières pour la démarche qualité.**

Bonnes pratiques

- Référent qualité dédié
- Rédaction en commun du manuel qualité
- ISO 9001

Un logiciel métier utilisé par la majorité des centres, des outils numériques principalement au service de la traçabilité

- **La majorité des centres visités utilisent Medifirst en logiciel métier**
- Plusieurs centres estiment que l'outil n'est pas assez performant sur l'ensemble des fonctionnalités
- Pas d'interopérabilité entre le DPI et Medifirst

- **Les centres créent leurs propres outils de suivi et pilotage sur Excel (planification des ponctions, gestion des donneurs, suivi des paillettes, etc.)**

- **Un centre utilise l'application mobile Medifirst qui permet de transmettre directement les conduites à tenir aux patients au cours du monitorage de la stimulation (en cours de déploiement)**

- **Plusieurs centres ont recours à Doctolib pour la prise de RDV**
- Doctolib permet de restreindre la prise de RDV en ligne avec un critère d'âge (demande de contact en direct du centre si critère d'âge dépassé)

- **Certains laboratoires se dotent de solutions de traçabilité et identitovigilance (RI Witness, Steros)**

- **Pour les centres privés où chaque partie est équipée de ses propres logiciels (gynécologues libéraux, laboratoire, centre AMP), le partage d'informations et documents est particulièrement difficile.**

Les parcours d'AMP demandent une importante disponibilité pour l'accompagnement des patients

- **Les parcours d'AMP génèrent beaucoup de questionnements et de demandes d'informations de la part des patients, qui ont besoin de lien avec les équipes (informations, réassurance).**
- **Ce besoin d'accompagnement rapproché s'exprime à tous les niveaux : accueil, secrétariat, médecins.**
- **Des parcours qui passent par un suivi très régulier jusqu'au transfert d'embryon puis le suivi se distancie jusqu'à l'annonce du résultat de grossesse, ce qui est parfois mal vécu par les patientes.**
- **Un besoin d'accompagnement psychologique renforcé notamment dans les parcours femmes non mariées (post-rupture, projet parental peu mature, etc.)**
- **Des réclamations nombreuses dans les parcours d'autoconservation sans indication médicale.**

Bonnes pratiques

- Projet d'atelier post-transfert pour aider les patientes à patienter jusqu'au test de grossesse
- Organisation mensuelle de groupes de paroles
- Travail sur le patient expert en infertilité

Les centres sont particulièrement soucieux d'optimiser leurs circuits pour réduire les délais d'attente

- **Les facteurs d'allongements des délais identifiés par les centres sont :**
- La disponibilité de la ressource médicale pour l'accès à la consultation clinique ou biologique
- Le fait que certains patients se présentent dans plusieurs centres pour maximiser leurs chances, ce qui contribue à l'engorgement des parcours
- Le besoin d'accès au DPI qui peut ralentir les parcours d'AMP

- **A noter : tous les parcours ne posent pas les mêmes difficultés aux centres**
- Les deux parcours qui posent le plus de difficultés aux centres sont les parcours avec don de sperme et les parcours d'autoconservation : jusqu'à 18 mois voire 2 ans depuis la prise de RDV.
- Les parcours de préservation médicale et de don d'ovocytes (peu de donneuses) semblent plus rapides et plus fluides.

- **En cas d'échec de tentative (échec de culture embryonnaire, freeze-all), les centres proposent une reprogrammation rapide aux patients (dès le mois suivant si possible) → pas de « double peine » échec tentative + délais**

Bonnes pratiques

- Poste de coordonnateur de parcours
- RDV groupés sous forme d'HDJ pour inclure les nouveaux patients
- Réunions d'information collectives sur les parcours
- Check-list pour assurer la complétude des dossiers avant consultation
- Travail sur des critères communs de PEC au niveau d'un territoire pour éviter le nomadisme
- Référentiels de prise en charge pour ne pas staffer tous les dossiers (uniquement ceux hors critères)
- Ligne / circuit dédié.e pour les praticiens pour la préservation de la fertilité

Des tensions sur les parcours avec don de sperme en termes de délais et de disponibilité des paillettes

*« Il y a un gros travail médical et administratif autour du don, pour les parcours donneurs et pour les parcours receveurs. C'est du **travail invisibilisé**. »*

La délivrance des paillettes représente une charge de travail importante pour les centres de don

- La délivrance de paillettes engendre une importante logistique. Certains centres de don qui délivrent la majorité des paillettes qu'ils conservent aux centres partenaires peuvent être critiqués sur leurs délais de mise à disposition, et considèrent que le travail à effectuer est méconnu / non pris en compte.
- En parallèle, certains centres partenaires ont du mal à comprendre les longs délais annoncés pour un don.
- La récupération des résultats / issues de grossesse auprès des partenaires est très difficile et freine la distribution des paillettes.

Une inadéquation entre un volume très important de demandes et la disponibilité des paillettes de sperme

- Des patients qui présentent des demandes dans plusieurs centres pour pallier les délais d'attente, contribuant à l'engorgement des parcours
- Des adressages par des gynécologues de ville à un âge avancé, avec des indications de PEC non optimales. Il peut y avoir une orientation à l'étranger pour pallier les délais ou pour du double don à un âge avancé de la patiente.

Le besoin en génétique se développe et n'avait pas été suffisamment anticipé

- Accompagnement des candidats donneurs récusés sur la base du questionnaire rempli en amont de la 1ère consultation (antécédents et contre-indications)
- Dans le cadre du suivi des suites du don, dans le cas d'une pathologie génétique qui se déclare chez un enfant issu du don → annonce et investigations à conduire auprès du donneur et des receveurs

Bonnes pratiques

- Questionnaire de pré-inclusion des candidats donneurs pour qualifier les demandes
- Mise en place de téléconsultations / ouverture de créneaux de don le samedi matin → flexibilité
- Staff commun centres AMP – centres de don pour évoquer les sujets sur le don
- Poste de conseiller en génétique

Des parcours d'autoconservation sans indication médicale qui mobilisent fortement les équipes

*« **On pourrait ne faire que ça** au vu du nombre de demandes. Il y a une grosse pression des patientes, c'est dur à gérer au quotidien. »*

- **Les centres sont soucieux de maintenir un équilibre entre les différentes activités**
- A cet effet, il peut y avoir une limitation de l'AC sociétale pour maintenir les autres activités d'AMP, dans un souci de conserver des proportions équilibrées entre les différentes activités afin que l'AC sociétale ne devienne pas majoritaire
- Une prise en charge optimale (conservation d'un certain nombre d'ovocytes) implique souvent plusieurs ponctions pour une même femme, ce qui limite les capacités de prise en charge en nombre de femmes pour chaque centre

- **Des patientes qui auto-conservent dans plusieurs centres, multipliant les parcours et engendrant des délais d'attente supplémentaires, sans aucun moyen de le savoir pour les centres**

- **Une approche très différente des autres parcours d'AMP pour les équipes**
- Certaines patientes au profil très exigeant : moins de flexibilité sur la programmation des RDV, beaucoup de réclamations, parfois des conduites agressives en réaction aux délais annoncés.
- Certaines patientes au profil « fragile » (post-rupture, pression sociétale, etc.) nécessitant un accompagnement psychologique renforcé
- De manière générale, moindre appropriation du parcours médical associé (observance (nombre de RDV, conseils post-opératoires), acceptation des effets secondaires des traitements, etc.)
- Difficultés en cas de découverte d'une pathologie au décours du parcours d'autoconservation

Bonnes pratiques

- Référentiel de pratiques (cible en nombre d'ovocytes, nombres de ponctions, etc.) à l'échelle d'un territoire
- Rappel des patientes avant leur RDV pour confirmer leur venue
- Plages dédiées à l'activité (consultations ou HDJ)
- Collaboration avec la ville pour les activités de consultation et monitorage en amont de la ponction

Des ponctions ovocytaires réalisées majoritairement au bloc, sous anesthésie générale

- **La majorité des ponctions sont pratiquées au bloc opératoire, ce qui entraine une certaine dépendance à l'organisation du bloc**
- Dépendance aux ressources (RH PNM, anesthésistes, salle de réveil, matériel, etc.) du bloc qui peut faire partie d'un autre Pôle (Chirurgie, Gynécologie-Obstétrique) pour programmer les ponctions et donc pour augmenter l'activité si nécessaire
- Salle de réveil partagée avec l'activité d'obstétrique peut entrainer un manque de places selon les activités réalisées, notamment la nuit
- Même sous AL les ponctions sont généralement pratiquées au bloc

- **Le type d'anesthésie est laissé au choix de la patiente (si éligible) mais la pratique de l'AG est largement majoritaire**
- En pratique même si les patientes sont éligibles, elles ne choisissent pas forcément l'AL

- **De forts enjeux de lissage d'activité sur la semaine et de coordination clinico-biologique sur les cibles d'activité journalières / hebdomadaires**
- Nécessité de mobiliser des outils de planification
- Les centres qui disposent de marges de manœuvre pour augmenter l'activité au bloc n'en disposent pas forcément sur l'activité de laboratoire

- **Des organisations variables sur la surveillance post-ponction**
- En matière d'hospitalisation avec des lits / chambres dédiés ou non à l'activité d'AMP au sein d'un service polyvalent
- En matière de délai de surveillance post-ponction

Bonnes pratiques

- Outil partagé de visualisation de la programmation en temps réel → lissage de l'activité
- Vacations identifiées sur le planning de bloc
- Projet de ponction ovocytaire sous hypnose

La réalisation des processus règlementaires et administratifs est jugée particulièrement lourde

« Les délais sont les données les plus difficiles à calculer, La date de prise de contact n'est pas tracée dans le logiciel, le patient est enregistré quand il a effectivement un RDV pris. »

- **Le recueil des consentements est jugé très chronophage par les médecins.**
- **Le recueil des issues de grossesses et la gestion des relances en matière de stockage des gamètes et embryons demandent la disponibilité de ressources médico-administratives qualifiées.**
- **Les documents et notamment les prescriptions sont fréquemment égarés par les patients et sont à refaire régulièrement par les médecins.**
- **Malgré un intérêt affirmé pour le suivi d'indicateurs, plusieurs centres ont exprimé une saturation face aux questionnaires et enquêtes**
- Des remontées d'indicateurs et enquêtes parfois redondantes de la part de différents interlocuteurs (ABM, ARS, Fédération CECOS) qui s'ajoutent aux démarches qualité (ISO) et au dialogue de gestion interne
- Un suivi de l'activité en nombre de ponctions d'ovocytes qui ne traduit pas la qualité de la technique, ni le volume et la complexité des actes de laboratoire suivant les ponctions.

L'organisation et le dimensionnement des locaux peuvent constituer un frein au développement de l'activité

- **Les centres visités sont organisés selon différentes configurations architecturales, allant de l'unité de lieu pour l'ensemble des activités jusqu'à des étages distincts pour le service clinique et le service de biologie.**
- Le regroupement des activités au sein d'une unité de lieu est favorable à la fluidité organisationnelle, à la lisibilité des circuits patients, à la communication pluriprofessionnelle, à la polyvalence des équipes.

- **L'espace de stockage disponible in situ pour les cuves de conservation ainsi que le dimensionnement du laboratoire peuvent constituer un frein au développement de l'activité.**
- Certains centres ne se porteront pas candidats pour pratiquer l'autoconservation sociétale pour des raisons de dimensionnement du laboratoire

- **Certains centres sont déjà en difficulté sur leurs capacités de stockage des cuves de conservation, notamment depuis la pratique de l'AC sociétale.**

- **Certains centres se questionnent sur la réalisation de ponctions hors bloc.**

Les centres expriment des besoins en ressources humaines pour faire face à une activité soutenue

- **Les besoins exprimés concernent des postes de secrétaires, techniciens de laboratoire, biologistes, médecins cliniciens, psychologues**

- **Des glissements de taches sont rapportés entre tous les professionnels, des secrétaires aux médecins**
- En matière d'accueil patient, de bionettoyage, d'activités de qualité, de réalisation des prélèvements sanguins, …

- **Un fort enjeu de seniorisation sur les postes de secrétaires et de techniciens de laboratoire**
- Les postes de secrétaires sont difficiles à fidéliser pour certains centres alors que certaines tâches demandent de la seniorisation (ex : relances stockage)
- Un enjeu de fidélisation des techniciens de laboratoire pour permettre la séniorisation (~1 an) des équipes et ainsi optimiser le fonctionnement du laboratoire

- **Les centres expriment également le besoin de pouvoir s'appuyer sur des profils transversaux / supports**
- Ingénieur qualité
- Coordonnateur de parcours
- Conseiller en génétique
- Assistante sociale permettant de contribuer à l'évaluation des dossiers complexes, par exemple les demandes de personnes vulnérables (handicap, précarité, pathologies psychiatriques, etc.)
- Appui juridique

Bonnes pratiques

- Assistants médico-administratifs polyvalents sur les activités cliniques et biologiques
- Télétravail pour les AMA → attractivité, optimisation des bureaux, concentration
- Techniciens polyvalents sur l'ensemble des activités d'AMP + activités de don pour les centres autorisés
- Poste de coordonnateur de parcours
- Analyse annuelle de pratiques de l'ensemble des équipes → maintien des compétences

3

Synthèse

Synthèse des pistes et meilleures pratiques identifiées (1/3)

Offre

- Elargir le nombre de centres autorisés à pratiquer l'autoconservation sans indication médicale
- Elargir le nombre de centres autorisés au DPI
- Etudier les possibilités d'orientation des parcours vers la ville pour désengorger les centres AMP

Gouvernance

- Elaborer un projet clinico-biologique partagé et le communiquer à l'ensemble des parties prenantes
- Prévoir des revues de direction communes entre les unités médicale, chirurgicale et biologique

Coopérations

- Développer les coopérations et les conventions avec les médecins de ville
- Prendre appui sur la ville pour les consultations
- Former les praticiens de ville par les centres AMP
- Développer les coopérations centres de don-centres AMP

Démarche qualité

- Evaluer / Valoriser l'impact des démarches de certification ISO 9001
- Structurer une démarche autour d'un référent qualité dédié
- Assouplir l'accréditation COFRAC AMP

Synthèse des pistes et meilleures pratiques identifiées (2/3)

Numérique

- Sécuriser l'outillage métier au regard de la position quasi monopolistique de Medifirst
- Développer le recours à la signature électronique
- Automatiser l'envoi des relances pour le stockage
- Développer l'utilisation de MonEspaceSanté
- Mettre en place une plateforme nationale de recueil d'indicateurs
- Mettre en place un registre national des prises en charge

Relations patients

- Répondre au besoin d'accompagnement rapproché des patients : groupes de paroles, ateliers collectifs, patient expert, etc.
- Développer des outils numériques et d'IA pour alléger le volume de sollicitations en répondant aux questions les plus fréquemment posées par les patients (FAQ en ligne, chatbot)

Optimiser les parcours

- Mettre en place des RDV groupés
- Mettre en place des référentiels de prise en charge
- Mettre en place des postes de coordonnateurs de parcours
- Développer l'appui génétique
- Optimiser les processus en lien avec le bloc opératoire
- Optimiser le parcours post-ponction

Réduire la dépendance au bloc

- Diffuser des bonnes pratiques de ponction hors bloc
- Développer les ponctions hors bloc
- Clarifier la tarification d'une ponction sous AL ou hypnose

Synthèse des pistes et meilleures pratiques identifiées (3/3)

Locaux

- Diffuser les repères surfaciques Anap
- Donner des repères architecturaux pour les salles de ponction hors bloc
- Expliciter les solutions possibles pour le stockage des gamètes et embryons lorsque les locaux arrivent à saturation

RH

- Mettre en place des fiches d'habilitation pour l'ensemble des professionnels
- Travailler sur la politique d'attractivité et fidélisation
- Valoriser la spécialisation AMP des postes de techniciens de laboratoire

Optimiser l'organisation du secrétariat

- Revoir l'organisation et les processus
- Développer la polyvalence et la séniorisation des AMA
- Former les AMA aux processus (ISO)
- Assurer le suivi des RDV : système de rappel, checklist dossier, etc.

Appui national

- Développer l'appui juridique pour les centres
- Sensibiliser les patients aux questions de nomadisme médical

Les standards de fonctionnement qui doivent être portés par les centres

Gouvernance

- Elaborer un projet clinico-biologique partagé et le communiquer à l'ensemble des parties prenantes
- Prévoir des revues de direction communes entre les unités médicale, chirurgicale et biologique

Coopérations

- Développer les coopérations et les conventions avec les médecins de ville
- Prendre appui sur la ville pour les consultations
- Former les praticiens de ville par les centres AMP
- Développer les coopérations centres de don-centres AMP

Qualité

- Structurer une démarche autour d'un référent qualité dédié

Numérique

- Développer le recours à la signature électronique
- Automatiser l'envoi des relances pour le stockage
- Développer l'utilisation de MonEspaceSanté

Relation patients

- Répondre au besoin d'accompagnement rapproché des patients : groupes de paroles, ateliers collectifs, patient expert, etc.
- Développer des outils numériques et d'IA pour alléger le volume de sollicitations en répondant aux questions les plus fréquemment posées par les patients (FAQ en ligne, chatbot)

Optimiser les parcours

- Mettre en place des RDV groupés
- Mettre en place des référentiels de prise en charge
- Mettre en place des postes de coordonnateurs de parcours
- Développer l'appui génétique
- Optimiser les processus en lien avec le bloc opératoire
- Optimiser le parcours post-ponction

Réduire la dépendance au bloc

- Développer les ponctions hors bloc

RH

- Mettre en place des fiches d'habilitation pour l'ensemble des professionnels
- Travailler sur la politique d'attractivité et fidélisation

Optimiser l'organisation du secrétariat

- Développer la polyvalence et la séniorisation des AMA
- Former les AMA aux processus (ISO)
- Assurer le suivi des RDV : système de rappel, checklist dossier, etc.

Les démarches qui pourraient être portées par le national

Offre

- Elargir le nombre de centres autorisés au DPI
- Elargir le nombre de centres autorisés à pratiquer l'autoconservation sans indication médicale
- Etudier les leviers d'appui pour alléger la pression sur les centres en interrogeant les parcours existants

Tarification / financement

- Clarifier la tarification d'une ponction sous AL ou hypnose
- Etude médico-économique sur l'activité d'autoconservation sans indication médicale pour objectiver le point d'équilibre de cette activité (arguments pour de nouveaux candidats à l'AC)

Qualité

- Evaluer / Valoriser l'impact des démarches de certification ISO 9001
- Assouplir le COFRAC AMP

Numérique

- Ouvrir un couloir AMP avec la DNS
- Mettre en place un registre national permettant d'identifier des prises en charge dans d'autres centres
- Mettre en place une plateforme nationale pour le recueil des indicateurs

Appui national

- Appui juridique aux centres
- Donner accès, pour les patients, à une information précise sur les parcours de soins, les autorisations des centres et les référentiels de prise en charge
- Campagnes de communication / responsabilisation des patients pour limiter le nomadisme médical

Parcours et pratiques

- Diffuser des repères pour la surveillance post-ponction
- Animer un groupe de réflexion autour de l'AC sans indication médicale (nombreuses questions des centres en matière d'éthique, de profil des patientes, de remboursement par l'assurance maladie, ...)

Réduire la dépendance au bloc

- Diffuser des bonnes pratiques de ponction hors bloc
- Clarifier la tarification d'une ponction sous AL ou hypnose
- Donner des repères architecturaux pour les salles de ponction hors bloc

RH

- Valoriser la spécialisation des postes de techniciens de laboratoire en AMP
- Conduire une réflexion sur la pratique avancée en AMP

Stockage

- Expliciter les solutions possibles pour le stockage des gamètes et embryons lorsque les locaux arrivent à saturation

l'anap
l'expertise en partage
agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

4

Prochaines étapes

l'anap
l'expertise en partage
agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Proposition de programme de travail

D'ici l'automne 2026

Travail conjoint ANAP-ABM

+ Sollicitation ponctuelle d'experts des centres pour contribution à des relectures et retours d'expérience

Production d'outils opérationnels

- Fonctions administratives et supports
- Parcours avec don de sperme
- Parcours d'autoconservation sans indication médicale

Conception de webinaires

- Témoignages de centres sur les bonnes pratiques en matière de coopération
- Diffusion ciblée de l'offre existante Anap (bloc, secrétariat, RH, immo) aux centres AMP
- Diffusion des outils produits dans le cadre de la mission

Fin 2026

Publication des outils

Diffusion d'une série de webinaires

Priorisation des actions qui pourraient être portées par le national

1. **Offre** : Explorer l'ensemble des leviers permettant d'alléger la pression sur les centres en interrogeant les parcours existants (appui sur les ressources de ville, solutions territoriales, ...)
2. **Réduire la dépendance au bloc** : Diffuser des bonnes pratiques d'AMP hors bloc, clarifier la tarification, établir des repères immobiliers pour les salles hors bloc
3. **Numérique** : Définir les cibles nationales, rédiger des spécifications pour les éditeurs, ouvrir un couloir AMP avec la DNS
4. **Parcours et pratiques** : Mettre en place une communauté de pratiques des centres AMP
5. **Diminuer le nomadisme** : Mettre en place un registre national, donner une information précise aux patients, responsabiliser par des campagnes de communication
6. **Stockage** : Expliciter les solutions possibles pour le stockage des gamètes et embryons lorsque les locaux arrivent à saturation
7. **RH** : Valoriser la spécialisation des techniciens de laboratoire AMP, conduire une réflexion sur la pratique avancée
8. **Appui juridique** : Fournir un appui juridique national aux centres

Restitutions

13 mars

Restitution ABM

26 mars

Restitution COPIL

DGS-DGOS-ABM

13 avril

Restitution comité de suivi du plan PEGH

l'anap
l'expertise en partage

agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

Merci pour votre attention

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité