Enjeux et défis des CHU en matière d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Contribution à la concertation de l'Agence de la biomédecine
Octobre 2026

Les centres hospitaliers universitaires ont un rôle majeur dans l'accès territorial à l'assistance médicale à la procréation (AMP), la prise en charge des situations complexes et l'organisation des parcours de préservation de la fertilité.

Les évolutions législatives, médicales et sociétales intervenues depuis 2021 ont profondément transformé la demande adressée aux équipes d'AMP. L'élargissement de l'accès à l'AMP, le développement de l'autoconservation ovocytaire, la progression des demandes de recours aux dons et l'essor des techniques de préservation de la fertilité ont entraîné une augmentation importante des besoins, alors même que ces activités demeurent soumises à des modalités règlementaires fortes et qu'elles sont particulièrement exigeantes en termes de compétences, d'équipements bio-médicaux et de locaux.

Pour les CHU, l'enjeu ne se limite pas à l'augmentation des capacités de prise en charge. Il s'agit de construire une filière nationale de « santé reproductive » lisible, accessible, soutenable et sécurisée, capable d'articuler les soins de proximité et les activités de recours, la clinique et la biologie, le don et la conservation, la recherche et l'innovation, ainsi que la formation de professionnels compétents.

Les CHU sont particulièrement légitimes pour porter cette ambition. Ils concentrent en effet les compétences médicales et biologiques de recours, les activités de génétique et de chirurgie complexe, les capacités de recherche et d'innovation, ainsi que les missions de formation. Ils constituent également des établissements pivots pour l'organisation territoriale des parcours et pour la sécurisation des activités à haut niveau de technicité.

Afin d'illustrer les propos à suivre, Le centre d'assistance médicale à la procréation du CHU de Nîmes propose de faire part de son expérience de terrain, souvent partagée par d'autres centres portés par un CHU.

Le centre d'assistance médicale à la procréation du CHU de Nîmes existe depuis 1992. Il dispose aujourd'hui des autorisations pour les activités de préservation de la fertilité pour raisons médicales et d'autoconservation pour raisons non médicales. Il ne dispose pas de centre de don de gamètes. Son activité annuelle représente environ 800 ponctions ovocytaires, 200 inséminations et 300 transferts d'embryons. Ces volumes situent les enjeux de capacité, de coordination des parcours et de conservation auxquels le centre doit répondre.

Par ailleurs le centre est protagoniste d'une démarche initiée par l'ARS Occitanie relative au DRS AMP (Dossier régional santé) en 2025 et qui poursuit toujours ses travaux de réflexion et de production d'outils opérationnels.

1) Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

Le développement de l'AMP avec tiers donneur constitue aujourd'hui le principal enjeu capacitaire du système français.

Les CHU doivent être le pivot des programmes de don de gamètes, y compris lorsqu'ils ne disposent pas de CECOS ou de centre de don. Leur rôle implique notamment l'information sur le don, la coordination des parcours avec les centres autorisés et bien sûr la formation des futurs médecins et biologistes en reproduction.

La formation initiale et spécialisée doit permettre aux futurs professionnels de maîtriser les dimensions cliniques, biologiques, éthiques et réglementaires du don. Des stages, enseignements et collaborations avec les centres de don doivent être organisés pour rendre cette formation accessible, quelle que soit l'offre de don du CHU formateur. L'accueil, l'information sur les risques, la qualification biologique et le suivi des donneurs nécessitent par ailleurs des temps professionnels identifiés dans les centres qui les assurent.

La gestion des stocks constitue ensuite un réel problème médico-administratif. Elle articule disponibilité des gamètes, capacité physique de conservation, traçabilité, consentements et suivi administratif dans la durée. Elle nécessite une coordination étroite entre les équipes cliniques et biologiques mais aussi l'ensemble des services supports de l'établissement. La disponibilité des gamètes issus du don et les capacités de cryoconservation doivent être suivies distinctement, tout en étant intégrées au même pilotage territorial.

Actions proposées : renforcer les coordinations dédiées au don ; harmoniser (pilotage national) et développer l'information notamment quant aux étapes du parcours de donneur ; organiser un suivi territorial des besoins et des stocks de gamètes disponibles ; financer les examens et les consultations de génétique lorsqu'ils sont indiqués ; ouvrir des autorisations d'activité de don supplémentaires (OQOS) en collaboration avec les ARS.

2) Fluidification du parcours et accès territorial à l'AMP

La réduction des délais (à toutes les étapes du parcours) constitue un enjeu majeur d'équité d'accès à l'AMP. C'est dans la coordination que se situe la principale réponse à cette problématique.

Les CHU assurent une mission d'offre de soins territoriale et disposent d'une solide expérience de la couverture du territoire à travers les groupements hospitaliers de territoire (GHT) notamment. Cette expérience est particulièrement développée en gynécologie-obstétrique, où la périnatalité occupe une place essentielle dans la coordination entre établissements, la sécurisation des parcours et l'organisation du recours à une expertise spécialisée. Elle constitue un socle solide pour structurer les parcours d'AMP.

Les collaborations existantes au sein des GHT permettent de proposer une offre de soins coordonnée et des parcours territoriaux gradués. Même lorsque toutes les activités ne sont pas réalisées dans chaque établissement du GHT, cette organisation sécurise les parcours et améliore l'accès des patients grâce à une répartition lisible des consultations, des bilans, du suivi et des actes spécialisés. Elle doit associer les professionnels de proximité (de ville notamment) pour limiter les déplacements et les examens répétés. Les actes d'AMP relevant d'une autorisation restent réalisés dans les centres autorisés par les ARS après avis de l'Agence de la biomédecine. Les CHU quant à eux doivent, en sus, pouvoir être identifiés comme établissement de recours pour les parcours complexes (infertilité complexe, échecs répétés, endométriose, etc.).

La cartographie territoriale doit enfin décrire les capacités disponibles, mais aussi les files d'attente et les obstacles à l'accès, avec des critères d'orientation transparents.

A titre d'illustration de cette nécessaire collaboration intégrée, les acteurs du CHU de Nîmes participent assidument aux groupes de pilotage du DRS AMP en Occitanie. Cette participation permet de porter les besoins du centre et les retours de terrain dans les travaux régionaux sur l'organisation des parcours et l'offre de soins.

Actions proposées : formaliser les parcours au sein des GHT et en lien avec la ville ; désigner des interlocuteurs identifiés et définir des modalités d'adressage partagées ; suivre les délais à chaque étape ; faciliter les réorientations entre centres avec l'accord des patients et un dossier sécurisé ; accompagner ce process d'une communication « grand public ».

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

Les CHU titulaires des autorisations d'autoconservation ovocytaire pour raisons non médicales ont été en première ligne pour répondre à cette nouvelle demande. Ils ont un rôle majeur dans l'organisation du parcours, qui exige une information adaptée, une évaluation individuelle, la coordination de la stimulation et de la ponction, puis la vitrification, la conservation et le suivi administratif dans la durée. Cette activité doit être distinguée de la préservation pour indication médicale, dont les situations urgentes nécessitent des circuits protégés.

A titre d'illustration, le CHU de Nîmes a répondu aux demandes du département du Gard tout en proposant une offre bénéficiant également aux patientes d'autres territoires : 30 % des patientes prises en charge pour une autoconservation non médicale proviennent des départements limitrophes et 20 % sont hors région. Ce recrutement souligne la portée de l'offre du centre au-delà de son département et la nécessité d'en tenir compte dans le dimensionnement des moyens.

Dans notre centre au CHU de Nîmes, le délai d'attente pour l'autoconservation non médicale est actuellement de deux ans. Cette activité représente environ un quart de l'activité du centre. Ces constats montrent la place qu'elle occupe désormais dans l'organisation et la nécessité d'adapter les capacités. Un délai prolongé est particulièrement préoccupant pour un parcours dans lequel l'âge au prélèvement compte et dont l'accès est encadré par des limites réglementaires.

Au CHU de Nîmes, les moyens mis à disposition ont augmenté de façon échelonnée dans le temps pour accompagner cette demande. Cette adaptation progressive a mis en évidence les contraintes de stockage et d'accès au bloc opératoire pour les ponctions.

Le renforcement de l'activité doit donc coordonner les capacités de consultation, les créneaux opératoires, les moyens du laboratoire et la cryoconservation. Des effectifs et du temps dédiés sont nécessaires pour soutenir les professionnels et articuler cette activité avec les autres parcours d'AMP. L'information des patientes doit présenter les contraintes et les limites de l'autoconservation, sans garantie d'une grossesse ultérieure.

Actions proposées : cartographier la demande et les délais réels ; prévoir des capacités cliniques et biologiques dédiées ; organiser des parcours territoriaux avec les centres autorisés ; sanctuariser les créneaux de préservation médicale urgente ; suivre les demandes, les prises en charge et les abandons.

Focus sur les capacités de cryoconservation et de stockage des cuves

L'augmentation des activités de préservation entraîne des difficultés de capacité et d'implantation des cuves car le stockage s'inscrit **dans la durée** : augmenter le nombre de ponctions augmente aussi les besoins futurs de conservation. Les contraintes concernent notamment les locaux, les équipements, l'approvisionnement en azote, les dispositifs de surveillance, la maintenance et le personnel chargé de la traçabilité et du suivi des consentements.

L'expérience du CHU de Nîmes, comme celle de plusieurs autres centres, met en évidence une situation de stockage sous forte tension, évolutive et en désormais « en zone rouge ». La capacité d'accueil de nouveaux échantillons est en effet limitée aux 18 prochains mois et la poursuite de l'activité nécessitant de nouvelles capacités de conservation est aujourd'hui en danger.

Une hypothèse à étudier serait la mise en place d'un stockage centralisé à l'échelle départementale ou régionale, avec des transporteurs homologués. Cette organisation nécessiterait de définir le site de conservation, les responsabilités respectives des centres et du site de stockage, les conditions de transport, la traçabilité et les modalités de récupération des échantillons. Sa faisabilité réglementaire, technique et financière doit être évaluée. Elle doit garantir la sécurité des gamètes et des embryons conservés et la continuité des parcours.

Actions proposées. Apporter une réponse urgente aux centres en zone rouge ; établir un état des lieux des capacités et de leur évolution à 18 mois ; financer les cuves et les locaux adaptés ; évaluer la faisabilité d'un stockage centralisé départemental ou régional avec des transporteurs homologués ; prévoir des capacités de secours, un plan de continuité et un suivi partagé des décisions.

4) Financement des activités cliniques et biologiques

A l'aune des évolutions d'activité précitées et des spécificités de l'AMP (fortes exigences de qualité et sécurité, continuité requise sur des ressources rares, haute technicité et couts fixes élevés, conservation sur des durées longues, etc.), une clarification du financement des activités d'AMP semble nécessaire entre les ARS, les directions des CHU et les responsables de centres.

Les modalités d'allocation, le périmètre des financements, leur durée et les moyens effectivement mis à disposition doivent être partagés de façon transparente. Cette visibilité est nécessaire pour envisager des projets à moyen et à long terme en fonction de l'activité attendue et anticiper les besoins en personnels, en créneaux opératoires et en capacités de conservation.

Actions proposées : Organiser un dialogue régulier entre ARS, directions des CHU et responsables de centres ; clarifier les financements des activités cliniques et biologiques, du don, de la génétique et de la coordination ; établir une programmation pluriannuelle fondée sur l'activité attendue ; distinguer les investissements de cryoconservation de leurs coûts de fonctionnement et intégrer les missions universitaires de formation, de recherche et d'évaluation.

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

La Conférence des DG de CHU partage pleinement la nécessité d'une approche spécifique des territoires ultramarins.

Les contraintes de distance, de recrutement des donneurs, de disponibilité des compétences spécialisées, de transport et de conservation des gamètes, mais également les vulnérabilités climatiques et épidémiques, rendent nécessaire une organisation différenciée.

Actions proposées : construire des coopérations interrégionales et interterritoriales sécurisées ; établir des conventions structurées avec des centres de référence métropolitains, avec des procédures anticipées concernant les transferts de gamètes et d'embryons, la continuité biologique , les situations d'urgence (pannes, évacuations sanitaires) et la formation des professionnels ; soutenir spécifiquement le recrutement des donneurs via des campagnes de communication adaptées aux réalités culturelles et démographiques locales ; intégrer la résilience dans la conception des infrastructures (capacités de secours énergétique, la sécurisation des équipements de cryoconservation, etc.) et en tenir compte dans l'octroi des autorisations d'activité délivrées par l'ARS.

6) Qualité des soins et accompagnement des parcours

Au-delà des aspects sécuritaires exigeants (identitovigilance, traçabilité des gamètes et embryon, transport et conservation, etc.), l'AMP est une activité particulièrement sensible car elle ne se cantonne pas à des actes techniques (cliniques et biologiques) ; elle constitue un vrai projet de vie et porte une forte charge émotionnelle. L'approche holistique, avec des professionnels formés, est un facteur clé de réussite en AMP.

En ce sens, l'offre de **soins de support** souffre d'un manque majeur de professionnels de santé et de temps dédié dans les CHU. En premier lieu, c'est l'**accompagnement psychologique** qui doit être **intégré à tous les parcours**. En complément et à titre d'exemple, même lorsque des sage-femmes sont formées à des approches telles que l'acupuncture ou la sophrologie, l'organisation et les moyens disponibles ne leur permettent pas toujours d'exercer ces activités. Les compétences, lorsqu'elles sont présentes au sein des équipes, peuvent difficilement être pleinement mobilisées au bénéfice des patients.

Cette insuffisance prive les patients d'une offre de soins complète et peut les conduire vers des prestations libérales aux coûts parfois très élevés, dont la validation scientifique n'est pas toujours connue. Elle renforce les inégalités d'accès selon les ressources financières. Les CHU doivent pouvoir proposer un accompagnement accessible et coordonné, avec une information claire sur le niveau de preuve des approches proposées et une évaluation de leur bénéfice pour les patients.

L'évaluation doit distinguer les résultats selon les populations prises en charge et les techniques utilisées. Une comparaison fondée uniquement sur des taux bruts risque de mal représenter les centres accueillant des situations complexes. Les délais, les abandons, l'expérience des patients et le suivi de la santé des personnes ayant recours à l'AMP et des enfants nés d'AMP doivent compléter les indicateurs d'activité.

Actions proposées. Partager des référentiels cliniques et biologiques au sein d'une région (*intérêt du projet DRS Occitanie*) ; permettre la mobilisation des compétences des sage-femmes dans un cadre évalué ; renforcer l'accès au soutien psychologique ; organiser des retours d'expérience ; table ronde ou séance de groupe, intégrer le principe de patiente partenaire

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

Le pilotage doit lui aussi être **gradué.**

La conférence propose ainsi de maintenir, au-delà du prochain plan, une **instance nationale pérenne** regroupant entre autres l'ABM, le ministère et les ARS, les conférences hospitalières, une représentation des sociétés savantes, une représentation des professionnels médicaux et biologiques de ville et des représentants des usagers. Cette instance aurait notamment pour mission de suivre les capacités, les délais, les besoins en compétences, les investissements et les innovations.

Le pilotage des parcours doit quant à lui relever d'une **instance régionale** chapotée par l'ARS et au sein de laquelle les CHU doivent être considérés comme des établissements pivots pour la structuration des filière territoriales, la formation des professionnels et le recours des situations complexes, entre autres.

Une **gouvernance médico-administrative est enfin essentielle au sein de chaque centre.**

Le volet institutionnel apporte la connaissance des dispositions légales et réglementaires, l'expertise juridique et administrative, ainsi que la capacité à arbitrer les moyens déployés. Les acteurs de terrain (professionnels, partenaires, usagers) apportent quant à eux la connaissance des parcours, des contraintes de laboratoire et des autres difficultés rencontrées par les patients. Ce pilotage partagé doit permettre des retours réguliers et des ajustements concrets.

Au sein de chaque CHU, un comité copiloté par la direction et les responsables médicaux de l'AMP pourrait suivre les ressources, les délais, les capacités de conservation et les risques. Les fonctions juridique, financière, qualité et numérique notamment seraient mobilisées selon les sujets. Les représentants des usagers seraient associés aux travaux concernant l'accès et l'expérience du parcours, tout en conservant une responsabilité décisionnelle clairement définie.

Actions proposées. Instaurer des réunions régulières de chaque niveau et organiser la remontée des informations via des tableaux de bord partagés et un suivi des décisions ; associer des représentants institutionnels et des professionnels de terrain aux travaux régionaux et nationaux.

8) Autres enjeux transversaux et priorités de mise en œuvre

➢ Technologies et formation universitaire

Les CHU ont vocation à évaluer les évolutions biologiques, les nouvelles techniques d'AMP et les outils numériques, y compris l'intelligence artificielle. Leur déploiement doit reposer sur un bénéfice clinique évalué, une validation adaptée et une surveillance des résultats.

Les CHU sont aussi les pivots centraux de la formation des étudiants en médecine, des sages-femmes, des pharmaciens et des futurs biologistes en reproduction. En médecine de la reproduction, ils doivent pouvoir les accueillir dans de bonnes conditions, avec un encadrement adapté et un accès à l'ensemble des techniques disponibles, au sein du centre ou par des coopérations organisées. Augmenter les capacités d'accueil suppose des moyens pédagogiques et du temps de supervision identifiés.

Une répartition homogène des étudiants inscrits en formation spécialisée transversale (FST) doit être organisée entre les CHU, en tenant compte de leurs capacités d'encadrement et de leur offre technique. Elle doit éviter la concentration des étudiants dans un seul CHU et permettre un apprentissage diversifié, au

contact de plusieurs équipes, organisations et techniques. Des parcours de stage coordonnés entre centres peuvent compléter l'offre de chaque site et assurer un accès équitable à la formation.

➢ Efficience et impact environnemental

L'enjeu environnemental doit être au centre des réflexions sur l'organisation et les pratiques d'AMP. La PMA présente un impact environnemental élevé qui justifie de mieux en identifier les déterminants et de rechercher des améliorations. Les patients sont très sensibles à cette dimension qui doit être intégrée au dialogue sur la qualité des soins et la pertinence des pratiques.

Le CHU de Nîmes joue un rôle pionnier dans cette démarche. Le projet « Vermater » permet ainsi d'étudier le cycle de vie au bloc obstétrical. Une étude environnementale et médico-économique est en cours portant sur un cycle de fécondation in vitro, afin d'identifier les postes d'impact et d'améliorer les pratiques. Les résultats devront éclairer les choix d'organisation et permettre d'évaluer les mesures mises en œuvre.

Des mesures simples peuvent être mises en place : limiter les déplacements et les examens redondants, adapter les consommables aux besoins réels, améliorer le tri des déchets et optimiser l'utilisation des équipements et de l'azote. Leur effet doit être mesuré en préservant la sécurité biologique et la qualité des soins. L'efficience doit être appréciée à l'échelle du parcours, en associant délais, pertinence des examens, charge des équipes, coûts et résultats pour les patients.

➢ Actions à engager en priorité

- ✓ Consolider les coopérations existantes dans les GHT et établir une cartographie régionale de la demande, des capacités et des délais ;
- ✓ Organiser la gouvernance et particulièrement le pilotage régional en lien avec les ARS ;
- ✓ Adapter les moyens dédiés à l'autoconservation non médicale tout en maintenant un accès rapide à la préservation pour une indication médicale urgente ;
- ✓ Financer un plan pluriannuel de cryoconservation couvrant les cuves, les locaux, la sécurité, la maintenance et les personnels ;
- ✓ Clarifier les financements entre ARS, administrations et responsables de centres pour planifier les moyens selon l'activité attendue, en incluant les soins de support et les missions de formation et d'évaluation ;
- ✓ Soutenir l'évaluation médico-économique et environnementale des parcours d'AMP et déployer des mesures de réduction de leur impact à partir des résultats.