

**COMITÉ NATIONAL DE SUIVI DU PLAN
MINISTÉRIEL PEGH EN AMP**

Séance du mercredi 13 décembre 2023

—
Sous la présidence de Marine JEANTET
—

Procès-verbal

Étaient présents :

Représentants des associations :

Mme Marie JOURDAN, APGL

Mme Virginie RIO, Collectif BAMP

Mme Céline CESTER, Les Enfants Arc-en-Ciel

Mme Caroline SEYFRIED, Don de Gamètes Solidaires

Mme Charoey RAOUL, Les Cigognes de l'Espoir

Mme Margaux GANDELON, MAM en Solo

M. Romain MBIRIBINDI, Afrique Avenir

Mme Nathalie SENECAL, Vaincre la Mucoviscidose

Représentants des sociétés savantes :

M. Christophe ROUX, GRECOT

Mme Hélène LETUR, GEDO

Mme Silvia ALVAREZ, CCP

M. Jacques DE MOUZON, SMR

Mme Catherine RONGIERES, SMR

Mme Céline MOUTOU, SFDPI

Mme Florence EUSTACHE, CECOS

Mme Catherine GUILLEMAIN, CECOS

Mme Florence BRUGNON, BLEFCO

M. Pietro SANTULLI, CNGOF

Mme Elodie BOUGEARD, PMAnonyme

Mme Isabelle HERON, FNCGM

Mme Xénia MICHELSON, GEFF

Mme Joëlle BELAISCH ALLART, GEFF

M. Chadi YAZBECK, GEFF

Représentants des institutions :

M. Loïc MONVOISIN, Caisse Nationale d'assurance maladie

Mme Vanessa VITU, Caisse Nationale d'assurance maladie

Mme Solène BRIERE, Caisse Nationale d'assurance maladie

Mme Anne-Claire BRISACIER, Caisse Nationale d'assurance maladie

Mme Véronique MENAHEM, Secrétariat général de la CAPADD - Direction générale de la santé

Mme Sylviane PIURO, Secrétariat général de la CAPADD - Direction générale de la santé

Mme Ursula NICOLAÏ, Cheffe de bureau Bioéthique, éléments et produits du corps humain – Direction générale de la santé

Mme Lucie BOZEC, Chargée de mission au sein du bureau Bioéthique, éléments et produits du corps humain — Direction générale de la santé

Mme Cécile LAMBERT, Cheffe de service, adjointe de la directrice générale – Direction générale de l'offre de soins

Mme Constance FAVEREAU, Adjointe de la sous-directrice régulation de l'offre de soins, Direction générale de l'offre de soins

Mme Hélène BARET, Chargée de mission, Direction générale de l'offre de soins

M. Christopher POISSON-CALAIS, adjoint, bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigues, Direction générale de l'offre de soins

Mme Adèle BROUSSOT, chargée de mission financement, bureau des plateaux techniques et des prises en charge hospitalières aigues, Direction générale de l'offre de soins

Référents ARS :

Mme Annick EZERZER, référente ARS Bourgogne-Franche-Comté

Mme. le Docteur Odile DEYDIER, référente ARS Bourgogne-Franche-Comté

M. Ricardo MARTINEZ, référent ARS Bourgogne-Franche-Comté

Mme Anne ROBIN, référente ARS Auvergne Rhône Alpes

Mme Dominique LALLE, référente ARS Auvergne Rhône Alpes

Mme Isabelle BERTRAND SALLES, référente ARS Auvergne Rhône Alpes

Mme Stéphanie BASSO, référente ARS Provence Alpes Côte-d'Azur

M. le Docteur Oliver BERNARD, référent ARS Provence Alpes Côte-d'Azur

M. le Docteur Jacques MALROUX, référent ARS Martinique

Mme. le Docteur Florence BRADAMANTIS, référente ARS Guadeloupe

Mme le Docteur Marie-Françoise MERLIN BERNARD, référente ARS Normandie

Mme Nadia ZENASLI, référente ARS Occitanie

Mme le Docteur Aurélie CHAIGNEAU, référente ARS Occitanie

Mme le Docteur Cécile GAUVRIT, ARS Bretagne

M. le Docteur Antoine FLEURET, ARS Pays de la Loire

Mme le Docteur Isabelle JAYET, référente ARS Ile-de-France

Mme le Docteur Anh-Dao NGUYEN, référente ARS La Réunion

Mme le Docteur Jane POINCENOT, ARS Guyane

Membres de l'Agence de la biomédecine

Mme Marine JEANTET, directrice générale

M. Marc DESTENAY, directeur général adjoint en charge des ressources

M. le Professeur Michel TSIMARATOS, directeur général adjoint en charge de la politique médicale et scientifique

M. le Professeur Philippe JONVEAUX, directeur de la procréation, embryologie et génétique humaine

Mme le Docteur Claire DE VIENNE, médecin référent en AMP – direction procréation, embryologie et génétique humaine

Mme Audrey MARCHAND ZEBINA, biostatisticienne - direction procréation, embryologie et génétique humaine

Mme le Docteur Hélène LOGEROT, responsable du pôle Organisation et financement des activités de soins

Mme Selda SALMAN, cheffe de projet - pôle Organisation et financement des activités de soins

Mme Anne DEBEAUMONT, directrice juridique

M. Thomas VAN DEN HEUVEL, adjoint à la directrice juridique

Mme Fabienne TONG, chargée de communication

Mme Coralie MENARD, chargée de communication

Mme Hélène DUGUET, chargée de communication avec les médias

Mme le Docteur Lina ERTLE, responsable de la Mission d'inspection

Mme le Docteur Stéphanie DIETERLÉ, médecin en biovigilance – pôle sécurité qualité

ORDRE DU JOUR

1. Résultat de l'enquête d'activités – Evolutions du registre GAIA	6
2. Répartition des paillettes de spermatozoïdes anciens donneurs	11
3. Financement.....	12
4. Parcours de soins.....	14
5. Campagnes de communication (avec point sur l'outremer) (Mme Fabienne TONG).....	17
6. Procédures d'autorisations, procédures-techniques innovantes (Mr Thomas VAN DEN HEUVEL).....	18
7. Production de connaissances accessibles au grand public et au législateur (Pr Michel TSIMARATOS)	18

COMPTE RENDU

—
La séance s'ouvre à 14 heures.

1. RESULTAT DE L'ENQUETE D'ACTIVITES – EVOLUTIONS DU REGISTRE GAIA

Audrey MARCHAND ZEBINA présente le dossier. Près de 19 000 demandes de prise en charge pour une autoconservation non médicale des ovocytes sont recensées. Après une relative stabilité sur les deux semestres de 2022, une forte augmentation est constatée au premier semestre 2023, avec un total de 7 616 demandes de première consultation. Les centres ont ouvert de nouveaux créneaux de premières consultations, ces consultations ayant augmenté de près de 46 % au premier semestre 2023, et 7 973 premières consultations ont pu être réalisées, soit 42 % de la demande enregistrée entre la promulgation de la loi et le 30 juin 2023.

Au 30 juin 2023, le délai moyen de prise en charge était de 8 mois sur l'ensemble du territoire (14 mois en Ile-de-France, en baisse sensible). Globalement, les délais ont augmenté d'un mois depuis le 31 décembre 2022.

Par ailleurs, l'âge à la première consultation des personnes souhaitant une autoconservation d'ovocytes, a été colligé pour la première fois lors du recueil de l'activité du deuxième trimestre 2023. L'âge se répartit de la façon suivante :

- 29 ans : 3 % ; les femmes de 29 ans représentaient en France en 2023, 11% des femmes de 29 à 36 ans
- 30-34 ans : 31 % ; les femmes de 30-34 ans représentaient en France en 2023, 63% des femmes de 29 à 36 ans
- 35-37 ans : 65 % ; les femmes de 35-37 ans représentaient en France 26% en 2023, des femmes de 29 à 36 ans

En complément des résultats des enquêtes établies dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de la loi de bioéthique, pour apporter une vision globale de l'activité, l'Agence a fait évoluer le registre d'AMP afin d'apporter de plus amples précisions sur l'activité et ainsi :

- Suivre les autoconservations non médicales, décrire le profil des patientes (âge, département de résidence, ...) et évaluer le nombre d'ovocytes recueillis
- Suivre et évaluer l'utilisation des gamètes auto-conservés :
 - Évaluation du délai avant utilisation des gamètes congelés

- Evaluation de la proportion de personnes ayant bénéficié d'une tentative d'AMP (taux de recours)
- Mesure des taux de succès après vitrification des ovocytes
- Suivi des dons de gamètes issus d'une autoconservation

L'activité d'AMP avec don de spermatozoïdes approche les 30 000 demandes de prise en charge, soit un chiffre bien supérieur aux prévisions définies avant la promulgation de la loi. Une croissance de 25 % des demandes est constatée sur le premier semestre 2023 par comparaison au deuxième semestre de 2022. Les centres de don s'organisent et s'adaptent au mieux à la situation sans toutefois pouvoir prendre en charge l'ensemble des demandes dans de courts délais : depuis la promulgation de la loi, près de 16 620 couples de femmes ou femmes non mariées ont été vus en première consultation, et près de 5 155 d'entre elles ont pu bénéficier d'une première tentative d'AMP.

Le volume global des tentatives augmente aussi pour atteindre 5 953 tentatives au premier semestre 2023 pour les couples de femmes et les femmes non mariées. A titre de comparaison, en moyenne entre 2018 et 2021, on comptabilisait près de 4 800 tentatives par an pour des couples femmes/hommes.

Par ailleurs, 764 candidats donneurs sont recensés pour 2022 et les extrapolations pour 2023 atteindraient 620 candidats donneurs. Le suivi de l'évolution du nombre de donneurs sera primordial dans les mois à venir, l'afflux de demandes combiné à un nombre de donneurs constant ou en baisse pourrait avoir des conséquences sur l'offre de prise en charge.

En ce qui concerne l'âge des femmes, il est à noter que 70 % des femmes non mariées ont plus de 35 ans. Les couples de femmes sont plus jeunes que les non-mariées et légèrement plus jeunes que les couples hommes/femmes.

La liste d'attente pour une AMP avec don de spermatozoïdes a diminué au 30 juin pour atteindre 5 422 personnes (40% des femmes non mariées, 41% de couples de femmes, 18% des couples femmes/hommes). Elle était de 6170 au 31 mars 2023. Cette diminution s'explique par la forte augmentation des tentatives.

Le délai de prise en charge moyen atteint 15,8 mois au 30 juin 2023, avec une variation de 11 à 29 mois en fonction des centres.

Le délai de prise en charge pour les donneurs de spermatozoïdes atteint 5 mois en moyenne.

En ce qui concerne l'AMP avec don d'ovocytes, 506 ponctions ont été réalisées pour le premier semestre 2023. La tendance à l'augmentation du nombre de donneuses semble se confirmer. 34 donneuses de phénotypes rares sont recensées dans ce total. Ce chiffre est encore insuffisant.

Le délai de prise en charge est de 5,8 mois.

La liste d'attente est assez stable, avec 2 063 couples hommes/femmes en attente. Elle progresse pour les couples de femmes (de 8 personnes à 44) et les femmes non mariées (de 62 à 208 personnes en attente) qui optent pour un double don plutôt qu'un accueil d'embryons et ce malgré les délais de prise en charge.

Le délai de prise en charge des receveurs atteint 23,8 mois au 30 juin. Ce délai est assez stable depuis que l'information est collectée.

Joëlle BELAISCH-ALLART rappelle que les deux semestres ne sont jamais comparables, le deuxième semestre comportant la période estivale, qui accuse toujours une forte baisse de l'activité. En outre, il est difficile d'être exact dans le remplissage de l'enquête et il est probable que l'autoconservation soit sous-estimée.

Par ailleurs, elle attire l'attention sur le fait que de nombreux centres franciliens refusent les femmes de 35 et 36 ans, les renvoyant à l'étranger, ce qui a probablement joué sur la diminution apparente du délai.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine confirme que ces résultats devront être consolidés. Il sera effectivement plus fiable de comparer l'activité sur l'année entière. Cela étant, la demande ne faiblit pas.

Virginie RIO revient sur un document partagé lors de la réunion préparatoire montrant que peu de centres d'AMP acceptent une prise en charge à partir de 40 ans.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine indique que ce point sera évoqué dans le cadre du point sur la variabilité des parcours.

Catherine GUILLEMAIN salue les centres qui s'efforcent de prendre un maximum de patientes en charge, tant pour les conservations sociétales que pour les receveurs de gamètes.

S'agissant de l'effectif des candidats donneurs, la tendance à la baisse se confirme. L'avenir dépendra du recrutement des donneurs. Il faudra travailler ce point. A ce titre, plusieurs parties prenantes ont été étonnées des affiches publiées.

En outre, il serait souhaitable de demander aux centres si les effectifs recrutés sont à la hauteur des patients pris en charge. Il est en effet probable que les recrutements n'aient pas atteint le niveau attendu.

Enfin, le nombre de couples de femmes demandant du don d'ovocytes ou du double don ne fait que progresser. Il faudra probablement reposer la question du partage d'ovocytes chez ces couples.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle que l'ordre du jour comporte un point sur la communication.

Elle précise également que les chiffres sur les candidats donneurs sont arrêtés au 30 novembre et ne portent donc pas sur une année complète. De plus, ces chiffres ont été arrêtés avant la campagne. Il est donc possible d'espérer que la tendance se redresse. Elle partage néanmoins l'inquiétude exprimée concernant les dons, ce qui posera probablement un problème de gestion de la pénurie.

Pietro SANTULLI considère qu'une augmentation de 50 % des demandes d'autoconservation non médicale des ovocytes d'un semestre sur l'autre a de quoi inquiéter, d'autant que la demande réelle est probablement sous-estimée. Il faudrait pouvoir réaliser environ 40 000 ponctions pour répondre à la demande, or seulement 4 000 sont réalisées, soit 10 % des femmes. En outre, 65 % des femmes ayant recours à la préservation ont entre 35 et 37 ans. Compte tenu des délais en Ile-de-France, ces femmes ne peuvent pas être prises en charge, suscitant un vrai problème d'éthique et une prise en charge d'urgence dans des centres déjà saturés. Des solutions doivent être trouvées.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine prend note de cette alerte qu'elle partage. L'offre a été augmentée, mais les centres n'ont été ouverts qu'au deuxième semestre 2023. Des effets pourront peut-être être constatés dans 6 mois, mais la demande croît effectivement plus vite que la capacité à développer des offres.

Pietro SANTULLI note que l'ouverture des centres ne tient pas compte de l'augmentation des demandes. Un volume de 40 000 ponctions représente quasiment toute l'activité nationale. Ouvrir des centres est donc une solution insuffisante.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine l'entend, mais rappelle que cela nécessite une modification de la loi. Ces remarques seront remontées aux autorités sanitaires.

Jacques de MOUZON constate qu'environ 8 000 des 19 000 demandes de consultation sont réalisées et considère qu'il serait intéressant d'avoir une analyse des raisons d'un tel décalage.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle que ces chiffres sont issus de l'enquête. Il faut aussi être raisonnable sur les demandes, ces enquêtes étant réalisées manuellement. Les centres ne seront peut-être pas capables de fournir un tel détail.

Florence BRUGNON souligne le sentiment de débordement des centres, expliquant la longueur des délais de prise en charge. Il n'est pas possible de répondre à toutes les demandes. Elle s'interroge en outre sur le remboursement entre 43 et 45 ans.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine renvoie cette question à l'intervention de la CNAM prévue à l'ordre du jour.

Florence BRUGNON évoque également la demande des femmes ayant eu un premier enfant et qui veulent rapidement un 2^e enfant, allongeant encore la file d'attente. La demande n'a pas fini d'augmenter et le manque de donneurs ne pourra qu'entraîner un allongement de délais qui sont déjà longs.

Catherine RONGIERE évoque également l'accueil des donneuses. Il faut donner aux centres les moyens de l'accueil pour atteindre les objectifs du gouvernement. Faire attendre une patiente 18 mois peut être très décourageant. En outre, la qualité de la prise en charge des patientes peut être impactée par le manque de ressources.

Par ailleurs, il importera, malgré la forte demande des femmes seules et des couples de femmes, de veiller à la réduction des délais pour les couples hétérosexuels infertiles, qui se sont encore allongés.

Hélène LETUR revient sur l'augmentation de l'autoconservation ovocytaire et le fait que les femmes qui se présentent sont majoritairement âgées de plus de 35 ans. Il est possible que beaucoup de femmes approchant les 35 ans basculent sur une demande de prise en charge en AMP pour femme seule, ce qui pose la question de l'accompagnement psychologique. De nombreux centres se plaignent de ne pas avoir suffisamment de psychologues pour encadrer la demande.

Enfin, il est réconfortant de constater que les ponctions ovocytaires sont relativement stables, mais cela dissimule probablement des disparités régionales. En effet, certaines régions accusent une diminution du nombre de donneuses. Il conviendrait d'étudier la situation par région.

Joëlle BELAISCH-ALLART revient sur la question des moyens et souligne l'importance d'avoir des ressources pérennes alors que les crédits ne le sont pas. Il conviendrait en outre de revaloriser l'autoconservation pour résoudre les problèmes liés à la loi. Une vitrification n'est pas rentable et de nombreuses directions de centre l'ont compris.

Une solution extrêmement simple consisterait à imposer à tous les centres, publics comme privés, de prendre en charge un minimum de 25 à 30 % d'autoconservation. La situation actuelle n'est ni éthique ni normale. L'autoconservation est un droit fondamental des femmes et la communauté internationale est très préoccupée par la situation française.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine explique que l'objectif de la modification du calcul de la MIG est de pérenniser les crédits pour mieux répondre à la demande. Ce point sera évoqué avec la DGOS au cours de la réunion (point 3).

Christophe ROUX note que la loi prévoit aussi de donner des autorisations ponctuelles à certains centres pour pallier l'insuffisance de moyens techniques. Il s'interroge donc sur la possibilité de demander aux centres, privés notamment, d'assurer des prises en charge de préservations sociétales afin de donner des autorisations initiales pour débloquer la situation, avant de pouvoir trouver des solutions plus pérennes.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine répond que selon la loi, les dérogations accordées par l'ARS ne sont possibles qu'en l'absence de centre sur le territoire. Or aucune région ne répond à ce critère.

Christophe ROUX considère que le nouveau découpage des régions ne doit rien faciliter.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine répond que la maille est celle du département. De plus, la région Ile-de-France n'a pas changé. Cette option ne permettra en tout état de cause pas de répondre de façon urgente aux besoins.

2. REPARTITION DES PAILLETES DE SPERMATOZOÏDES ANCIENS DONNEURS

Philippe JONVEAUX rappelle que le décret du 16 août 2023 prévoit qu'à compter du 31 mars 2025, ne pourront plus être utilisés en AMP que les gamètes pour lesquels les donneurs auront consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité en cas de demande ultérieure de personnes nées de leur don. L'objectif de cette stratégie est d'organiser le transfert de paillettes de spermatozoïdes entre centres de dons au cours de la période précédant l'entrée en vigueur du nouveau régime de conservation des gamètes afin de maximiser l'utilisation des paillettes relevant de l'ancien régime.

L'Agence a déterminé la date d'épuisement des stocks de chaque centre et leurs besoins. 2 premiers centres expéditeurs ont ainsi pu être identifiés : les centres autorisés au don de spermatozoïdes de Rennes et de Toulouse. Un accompagnement de deux types leur a été proposé : un appui pour le versant « biologique » afin de les aider dans la validation des dossiers donneurs et un soutien financier afin de valoriser le temps technique nécessaire à la récupération des paillettes et à la préparation des envois.

L'identification des centres destinataires consiste à pré déterminer les centres n'ayant pas de stock ancien régime ou avec un épuisement précoce. Des réunions ont permis de valider les besoins des centres.

Toutes les paillettes d'un même donneur seront attribuées à un même centre destinataire. Les donneurs seront attribués aux centres selon le nombre de délivrances possibles, les prévisions d'activité et la cinétique de constitution des stocks nouveaux régimes. Il en résulte que les centres seront en moyenne destinataires de 40 % des délivrances planifiées pour l'année 2024, dans la limite de 400 délivrances. Les centres de don des DROM bénéficieront de paillettes pouvant couvrir une année d'activité, sous réserve de disponibilité des paillettes.

Pour le centre de Rennes, 40 dossiers ont été validés. 35 dossiers donneurs ont été validés pour Toulouse. L'objectif est désormais de faciliter et d'harmoniser les étapes conduisant au transfert. Une convention vient notamment décliner la liste des documents annexés aux paillettes de donneurs. Elle précise également, concernant l'accès à l'identité du donneur, que la prise en charge financière est à la charge du centre destinataire.

Florence BRUGNON souligne l'importance du travail de prélèvement et de transfert et la nécessité de valoriser ce temps.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle que l'Agence n'est pas décisionnaire.

Florence EUSTACHE effectue une mise en garde vis-à-vis des dates mentionnées dans les tableaux, qui ont beaucoup évolué.

3. FINANCEMENT

a. Nouvelle AC 2023, résultats de l'enquête

Adèle BROUSSOT rappelle que cette enquête portait sur l'utilisation des crédits déjà délégués. Globalement, il en ressort que 78 % des crédits délégués ont été engagés, dont 61 % dédiés aux ressources humaines. 31 % des crédits ont été utilisés pour combler en besoin en équipement et 6 % ont été alloués aux locaux.

Au vu des remontées de l'enquête, les montants les plus importants demandés concernent les locaux et les ressources humaines, mais les demandes concernant les locaux émanent principalement de 4 centres. Dans un objectif d'équité, il a semblé plus opportun de déléguer une part de crédits à l'ensemble de centres en fonction de leur activité. 1,8 million d'euros ont été délégués dans la 3^e circulaire 2023.

b. Résultats de la MIG 2023

Hélène LOGEROT présente le dossier (cf. ppt vu en séance).

En résumé, ce qu'il faut retenir :

- Augmentation du volume financier de la MIG par intégration en 2023 du montant des aides exceptionnelles versées en 2021 et 2022 aux centres directement impactés par la LBE : AC LBE, d'un montant de 7,3 millions d'€ chaque année en 2021 et en 2022
- Rénovation des composantes de la MIG AMP en 2022 et 2023 (diapos 10 et 11)
- Revalorisation de la composante « surcoûts de l'AMP » qui concerne tous les centres : les paliers sont nettement plus progressifs et il n'y a plus de plafonnement
- Travail en concertation avec les professionnels, et avec la DGOS
- En conclusion une MIG augmentée de +36% (+8,8 M€, dont +32% liés au nouveau modèle et aux moyens intégrés, et +4% liés à l'augmentation de l'activité. La MIG AMP 2023 s'établit à 32,9 millions d'€, et elle est dorénavant intégralement liée à l'activité.

Catherine RONGIERES rappelle que les financements accordés dans le cadre de la loi de bioéthique prévoient une enveloppe pour les RH et une autre pour l'équipement qui a été quelque peu oubliée. En outre, les chiffres présentés ne permettront pas d'augmenter les ressources en personnel. Il conviendrait de raisonner en fonction du nombre de professionnels requis.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine comprend qu'une norme opposable est demandée, et rappelle que cela peut s'avérer difficile à élaborer. Il conviendrait donc de trouver une solution plus souple et d'inciter à un dialogue de gestion.

Michel TSIMARATOS rappelle que la philosophie du suivi du plan est de s'adapter au niveau territorial. Il conviendra donc de trouver des réponses au niveau local. Pour autant, le travail présenté illustre l'adaptation de la MIG de façon que chaque centre puisse avoir un soutien financier tenant compte des besoins théoriques tels qu'évalués.

Catherine GUILLEMAIN considère que compte tenu des disparités régionales, il faudrait sonder chaque centre pour déterminer les ressources humaines nécessaires pour assurer le niveau de demande de prise en charge. Elle sollicite également des précisions concernant la date de versement de la MIG 2023 et demande s'il est toujours prévu une MIG risque viral.

Hélène LOGEROT répond que les modalités de versement ont été fixées par la 2^e circulaire budgétaire qui remonte à environ un mois. En principe, la délégation doit intervenir actuellement, en décembre 2023. Un courrier sera adressé à chaque équipe et à chaque référent ARS indiquant les montants centre par centre. La décision concernant le risque viral n'a pas été encore prise.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine souligne le rôle du pilotage régional pour s'adapter aux problématiques locales. Cette granularité ne relève pas de discussions nationales.

Florence BRUGNON rappelle le caractère essentiel, mais pas toujours suffisant, des MIG dans le cadre des dialogues de gestion. Les assistantes sociales ou les psychologues ne génèrent pas d'activité et la MIG ne peut pas tout couvrir pour la pérennisation. Il faut donc couvrir avec l'activité T2A, or les actes n'évoluent pas malgré la demande de longue date d'une meilleure valorisation qui n'est pas entendue par les tutelles.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine prend note de cette position, mais rappelle que la revalorisation des actes de biologie ne relève pas de l'agence.

Joëlle BELAISCH-ALLART rappelle que tous les centres manquent de personnel en AMP. Elle souhaite également savoir si l'enquête de la DGOS s'est adressée aux directions financières des hôpitaux ou aux centres. Il pourrait être intéressant de comparer les demandes.

Adèle BROUSSOT répond que ce sont les directions générales qui ont répondu à l'enquête, mais prend note de la demande de solliciter directement les centres.

Michel TSIMARATOS encourage à prendre attache avec les référents ARS. L'échelon régional sera probablement le plus pertinent, les réponses pouvant varier d'une région à une autre.

Joëlle BELAISCH-ALLART en convient.

Christophe ROUX attire l'attention sur les sommes effectivement engagées concernant les locaux. Il faudrait veiller à la bonne ventilation des financements.

Hélène LOGEROT précise que l'objectif depuis 2022 est de ne pas compartimenter les crédits afin que chaque centre puisse les utiliser en fonction de ses besoins. Il y a fongibilité et utilisation à la discrétion des centres. Pour la nouvelle AC 2023, la répartition des crédits a été la même : c'est-à-dire qu'elle n'a pas été fonction des montants demandés, mais elle a été basée sur un socle fixe identique pour tous, augmenté d'une ventilation en fonction de l'activité du centre.

Silvia ALVAREZ demande s'il serait possible de rappeler aux référents ARS de solliciter les directions des centres pour que les fonds arrivent aux centres AMP.

Hélène LOGEROT indique que chaque année, l'Agence de la biomédecine adresse à la direction de l'établissement une synthèse de la dotation MIG versée accompagnée d'un courrier insistant sur le fait que cette dotation est spécifique. Le référent ARS et les responsables médicaux concernés sont en copie de ce courrier. L'Agence est disposée à faciliter le dialogue avec l'ARS.

Silvia ALVAREZ souligne la difficulté d'établir ce dialogue. Les demandes restent souvent sans réponse.

4. PARCOURS DE SOINS

a. Variabilité des pratiques d'entrée dans les parcours selon les chances de succès

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine signale que les associations de patients ont remonté des sujets de forte variabilité des pratiques pour l'entrée dans les parcours. Ainsi, les femmes de 36 ou 37 ans sont plutôt envoyées à l'étranger pour pouvoir obtenir un rendez-vous d'autoconservation dans des délais corrects, et certains centres refuseraient des femmes au-delà d'un certain âge, objectant leurs très faibles chances de succès.

Elle rappelle que la loi a ouvert ce droit à des patients avec des critères d'âge qui, s'ils peuvent être discutés, doivent être appliqués sans que le critère de chances de succès soit pris en compte. Seule l'arrivée dans la liste d'attente a été définie par la réglementation.

Virginie RIO considère que les professionnels ne peuvent pas faire plus que ce qu'ils font déjà. Les stratégies mises en place visent à répondre à la situation et non à respecter la loi. Cette situation crée des tensions entre les professionnels et les patients, entraînant des sentiments de non prise en compte et la mise en place de stratégies alternatives par les patients.

Joëlle BELAISCH ALLART considère que les refus d'autoconservation pour des raisons d'âge ne sont pas éthiques. Elle rappelle également que les femmes en couple hétérosexuel peuvent être acceptées en FIV jusqu'au premier jour du 43^e anniversaire. En revanche, le taux de succès

des inséminations à partir de 43 ans est quasiment nul. Il faut donc distinguer en fonction des demandes. La seule solution pour ces femmes est de les orienter ces femmes vers un don d'ovocytes et non une insémination.

Virginie RIO signale que le blocage se trouve souvent avant le rendez-vous avec le professionnel. Bien souvent, les centres ne répondent pas. Tout le système dysfonctionne.

Margaux GANDELON signale que les refus de FIV, d'insémination et d'inscription en double don interviennent dès 41 ans. Très peu de centres acceptent les femmes de plus de 42 ans. En outre, les femmes de moins de 29 ans sont encore très largement refusées. Elle pose également la question des refus en fonction de l'AMH.

Virginie RIO signale que le renouvellement de l'agrément des associations implique l'obligation de siéger en tant que représentant des usagers dans les établissements hospitaliers, mais les associations n'en ont pas les moyens.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine reconnaît que le souhait de développer la démocratie sanitaire peut être difficile à mettre en œuvre pour les associations.

b. Règles de prise en charge financière par l'assurance maladie des soins d'AMP (CNAM)

Vanessa VITU présente le dossier.

Joëlle BELAISCH-ALLART note que la prise en charge est souvent accordée par le gynécologue. Or cela avait été accordé par la CNAM il y a de nombreuses années.

Vanessa VITU confirme que la prise en charge peut être assurée par tout médecin traitant.

Joëlle BELAISCH-ALLART se demande en outre s'il faut comprendre qu'une HCG positive remet les compteurs à zéro et permet de refaire 4 tentatives.

Vanessa VITU le confirme.

Joëlle BELAISCH-ALLART considère que cela risque de conduire à des situations difficiles et peut mettre la santé des femmes à mal.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle qu'il est seulement question de la prise en charge par l'assurance maladie et non de la décision médicale.

Joëlle BELAISCH-ALLART craint que les patients n'assimilent ceci à un droit.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine rappelle qu'il appartient au corps médical d'informer les patientes des risques.

Michel TSIMARATOS rappelle qu'il n'est pas, pour les praticiens, question de définir les règles de prise en charge, mais de savoir si l'intervention sera prise en charge par l'assurance maladie.

Loïc MONVOISIN commente les principes de prise en charge pour les actes réalisés à l'étranger

Virginie RIO demande des précisions sur le calcul de l'AMP pour les personnes en couple. Elle se fait l'écho de personnes ayant sollicité des tentatives avec plusieurs conjoints différents et qui lui ont été refusées.

Loïc MONVOISIN répond que l'appréciation s'effectue au niveau de la demandeuse.

Céline MOUTOU rappelle que la réalisation d'un diagnostic préimplantatoire à l'étranger nécessite l'accord d'un CPDPN. Elle ne comprend pas que les centres de diagnostic préimplantatoire soient sollicités alors qu'il existe des CPDPN proches des patients.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine propose de répondre à ce point ultérieurement.

Philippe JONVEAUX note qu'en principe, les règles de bonne pratique du DPI laissent une place au CPDPN local, qui pouvait donner un avis outre l'avis du CPDPN du DPI.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine précisera ce point.

Céline MOUTOU évoque la situation des Français allant à l'étranger sans risque de perte de chances.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine considère qu'il s'agit d'un choix, étant rappelé que la prise en charge est forfaitaire. La dépense n'est pas plus importante pour l'assurance maladie. Les ressortissants européens demeurent libres de dépenser davantage s'ils souhaitent gagner quelques mois.

Michel TSIMARATOS rappelle que le droit ne fait pas l'indication. Si le professionnel considère que ces personnes peuvent attendre pour avoir accès à la conservation, il est toujours possible de ne pas délivrer d'attestation. Il ne peut pas y avoir de contrainte à l'attestation, ni dans un sens, ni dans l'autre.

Joëlle BELAISCH-ALLART demande si le remboursement de la vitrification ovocytaire s'effectue dans les limites légales françaises ou de façon plus générale.

En outre, les centres à l'étranger sont tous privés, ce qui signifie que l'assurance maladie acceptera de rembourser une vitrification dans un centre privé à l'étranger alors qu'elle le refuse en France.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine confirme ce biais qui résulte d'un choix du législateur.

5. CAMPAGNES DE COMMUNICATION (AVEC POINT SUR L'OUTREMER)

(MME FABIENNE TONG)

Fabienne TONG présente le bilan de la campagne.

S'agissant de la stratégie pour 2024, l'objectif prioritaire sera la poursuite de recrutements massifs de nouveaux donneurs avec des profils diversifiés. Les outils mis au point en 2023 seront capitalisés, ce qui permettra d'augmenter les investissements publicitaires.

En outre, le guide AMP sera refondu. 2 temps forts sont prévus, à partir de février jusqu'en avril et à l'automne. La cible masculine sera surpondérée afin de maximiser les chances de recrutement de donneurs.

Florence EUSTACHE considère qu'il faudrait étudier le retour de ces campagnes centre par centre. En effet, certains sont plus accessibles et attractifs que d'autres.

Elle rappelle également qu'il ne faut pas oublier les donneuses, en particulier d'origine africaine. De nombreux couples d'origine africaine sont en demande de dons d'ovocytes et les délais sont extrêmement longs.

David HEARD rappelle que l'Agence n'a pas la main sur les indicateurs des profils des donneurs. Les campagnes sont ciblées sur les profils les plus susceptibles de donner. En 2024, la communication se concentrera sur toutes les villes qui comportent des centres de don. Les interventions de terrain sont difficiles à piloter au niveau national, mais l'Agence met chaque année des outils à disposition des centres autorisés au don de spermatozoïdes. Enfin, les publics spécifiques tels que la population afro-caribéenne sont ciblés par le biais d'approches spécifiques telles que des partenariats avec des influenceurs bénéficiant d'une forte reconnaissance auprès de ces communautés.

Florence EUSTACHE demande si l'Agence est en contact avec des médias communautaires.

David HEARD le confirme, mais considère qu'il est plus efficace de travailler avec des influenceurs au regard des coûts publicitaires.

Hélène DUGUET signale qu'une émission-débat avec une influenceuse sera organisée prochainement avec 3 donneuses afro-descendantes et une demandeuse d'origine camerounaise.

Jacques de MOUZON salue l'augmentation de l'effort publicitaire, mais considère qu'il faudrait parvenir à une évaluation sur l'ensemble des campagnes en sondant l'opinion générale de la cible française.

La directrice générale de l'Agence de la biomédecine répond que l'Agence dispose déjà de baromètres permettant de sonder l'avis de la population générale. L'objectif de ces évaluations est de s'assurer que les campagnes ont bien touché leur cible.

Fabienne TONG précise que les études à chaud visent à mesurer l'impact des campagnes à travers des post-tests. A l'inverse, les études barométriques sont réalisées à froid et déconnectées des campagnes afin de sonder l'opinion en dehors de toute influence médiatique.

David HEARD précise que ce qui est évalué est la compréhension, l'adhésion et l'intention du public ciblé suite à la campagne. Cela n'aurait pas de sens auprès d'un public non ciblé.

Jacques de MOUZON précise que son propos portait sur l'évaluation du rendement réel de l'ensemble des campagnes.

David HEARD rappelle qu'une campagne n'entraîne pas directement de passage à l'acte. Il faudrait donc évaluer la politique publique.

6. PROCEDURES D'AUTORISATIONS, PROCEDURES-TECHNIQUES INNOVANTES

(MR THOMAS VAN DEN HEUVEL)

Ce point est reporté.

7. PRODUCTION DE CONNAISSANCES ACCESSIBLES AU GRAND PUBLIC ET AU

LEGISLATEUR (PR MICHEL TSIMARATOS)

Ce point est reporté.

La séance est levée à 17 heures 30.