agence de la biomédecine
Du don à la vie

Concertation sur les sujets relatifs à l'assistance médicale à la procréation

Le 3 novembre 2026

DGAMS DPEGh

Rappel de l'exercice

- **Sur la base du bilan du plan 2022 – 2026 présenté lors du comité de suivi d'avril 2026**
- **En complémentarité avec le plan national de lutte contre l'infertilité publié par le ministère chargé de la santé (février 2026) et avec les travaux du COPIL fertilité installé par la Ministre (rendu d'un rapport le 3 novembre matin)**
- **Pour renforcer l'axe AMP de ce plan**
- **Faire contribuer l'ensemble des parties prenantes, dans un objectif de démocratie sanitaire avec la volonté de proposer une vision concertée et prenant en compte l'ensemble du périmètre**
  - Associations de patients
  - Sociétés savantes
  - Institutions publiques (agences sanitaires, ARS, opérateurs)
- **Restituer les contributions sans être exhaustif, présenter les points d'unanimité et les discuter, mais ce n'est pas une réunion d'arbitrage**
- **Sauf contre indication de votre part, les contributions seront rendues publiques sur le site internet de l'ABM**

Contributions reçues

- **Associations de patients :** APGL, Collectif BAMP, Dons de gamètes solidaires, Les enfants d'Arc en Ciel et PMAnonyme

- **Sociétés savantes :** ANDDE, FFER (avec les concertations des BLEFCO, du GEFF, du GRECOT, de la SALF, de la SCGP et de la SMR), BLEFCO, GRECOT, SALF, AFU, Fédération des française des CECOS, GEDO, CNGOF et SFG

- **ARS :** Île-de-France, Normandie, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur, La Réunion et Mayotte
- **Agences/autorités sanitaires, opérateurs :** HAS, INCa et ANAP
- **Conférence des DG de CHU et AP-HP**

➔ 29 retours sur 51 sollicitations = 56% de retours, **bonne représentativité des différents acteurs**

Plan de la présentation des contributions

1. Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes
2. Fluidification du parcours d'AMP
3. Réponse à la demande d'autoconservation ovocytaire
4. Financement de l'AMP clinique et biologique
5. Prise en compte des spécificités d'outre-mer
6. Qualité des soins, transparence, accompagnement des parcours et évaluation des risques en AMP
7. Gouvernance – Pilotage de l'activité d'AMP
8. Autres propositions liées à une révision de la loi de bioéthique

1

Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

➢ Augmentation du nombre de donneurs

- **Augmenter les programmes de promotion du don (associations, sociétés savantes, institutions)**

Actions de sensibilisation auprès des facultés et des étudiants via services de santé universitaires, centres de santé sexuelles, associations
Déploiement de campagnes régionales d'information et de sensibilisation en plus des campagnes nationales, notamment chez les professionnels
Mise en place de « Maisons du Don et de la Prévention »

- **Renforcer le recrutement actif des donneurs (sociétés savantes, institutions)**

Au niveau national, aider les centres à développer des actions territoriales et régionales adaptées en fonction de la diversité sociodémographique
Créer une journée nationale du don de gamètes

- **Structurer le don secondaire d'ovocytes suite à une PF ou l'accueil d'embryon (sociétés savantes, institutions)**

Mettre en place une stratégie permettant de faire de l'accueil d'embryon une activité prioritaire

- **Procéder à une évaluation régulière des indicateurs de candidature à un don et à un ajustement des moyens permettant de répondre aux besoins du bassin de population concerné (sociétés savantes)**

➢ Centres de don

- **Créer de nouveaux centres autorisés pour l'activité de don (institutions)**

≠
- **Donner la possibilité à l'ensemble des centres, publics comme privés, de développer les différentes activités de don (associations, sociétés savantes) :** Regrouper les autorisations d'activité (DS, DO et AE) en mutualisant les équipes et en assurant la continuité du parcours et du suivi des receveurs lorsqu'une indication évolue vers le double don ou l'AE
- **Réserver les parcours donneurs de gamètes et accueil d'embryons aux centres publics et ESPICs (institutions)**

- **Mener une réflexion sur la répartition géographique des centres de don (associations)**

Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

➢ Améliorer l'équité

- **Instaurer une gestion nationale des stocks de gamètes (associations, sociétés savantes, institutions)**

Instaurer un logiciel national centralisé d'attribution/liste d'attente permettant de prioriser sur arguments médicaux et de répartir équitablement selon les bassins de vie (schéma territorial)

- **Mener une réflexion sur l'approvisionnement par les banques européennes (sociétés savantes)**

Pérenniser l'import de gamètes en cas de besoin

Réfléchir sur l'approvisionnement complémentaire des centres par les banques européennes et mener une réflexion sur la possibilité d'implanter des banques de gamètes privées étrangères sur le territoire français

Intégrer les gamètes importés au suivi national du nombre d'enfants issus d'un même donneur

➢ Parcours des donneurs

- **Faciliter le parcours des donneurs et donneuses (associations, sociétés savantes, institutions)**

Développer des missions de coordination du don dans chacun des centres d'AMP,

Mettre en place des hôpitaux de jour

Prise de rdv rapide, si possible en ligne, regroupement des rdv, limiter les déplacements, prise en charge effective des frais, création de structures dédiées, limiter le nombre de rdv avant récusation le cas échéant

Garantir un accompagnement des donneurs et des receveurs respectueux, dépsychologisé (hors besoin spécifique), dépathologisé et réellement inclusif

Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

➢ Sélection des donneurs

- **Harmonisation de la qualification biologique -y compris génétique- des donneurs (associations, sociétés savantes)**

Standardiser les bilans et définir les critères d'éligibilité des donneurs/donneuses

Etablir des règles d'attribution équitables et transparentes

Sécurisation des pratiques et fluidification de la circulation des paillettes

- **Créer un référentiel national de qualification génétique des donneurs (institutions)**
- **Systématiser le dépistage génétique de certaines pathologies (associations, sociétés savantes)**

Engager une concertation nationale pluridisciplinaire évaluant la pertinence médicale d'étendre les examens génétiques aux maladies récessives les plus fréquentes (mucoviscidose, amyotrophie spinale infantile, syndrome de l'X fragile)

- **Renforcer l'accompagnement et le contrôle des donneurs, en l'étendant aux personnes ayant eu recours à la préservation de la fertilité non médicale et ayant décidé de donner (associations)**

➢ Neutralité financière

- **Garantir la neutralité financière absolue du don, quel qu'en soit le type (sociétés savantes)**
- **Veiller à ce que la prise en charge des frais soit effective, complète et homogène sur l'ensemble du territoire (associations)**
- **Instaurer des autorisations d'absences dédiées au don de spermatozoïdes (associations)**
- **Réinterroger le principe de gratuité/instaurer une rétribution des donneurs pour inciter au don (sociétés savantes)**

Repenser le principe de gratuité du don pour tenter de motiver davantage de donneurs (reconnaissance financière ou non)

Parcours donneur et gestion des stocks de gamètes

➢ Gestion capacitaire des stocks

- **Elaborer une stratégie nationale de gestion capacitaire des stocks de gamètes et d'embryons (sociétés savantes, institutions)**

Créer un référentiel de dimensionnement des capacités de stockage, des indicateurs d'alertes et un recensement annuel des capacités

Etablir des conventions territoriales de gestion des stocks pour permettre une mutualisation interrégionale du stockage

Disposer d'un levier pour inciter les centres à trier à l'issue des consultations annuelles

Mettre en œuvre un suivi régional ou national du taux de réponse aux consultations annuelles

Pour les conditions de conservation et de destruction des gamètes cryoconservés, s'aligner sur celles des embryons

Ne pas autoriser l'externalisation du stockage à des structures tierces privées pour des raisons de sécurité

➢ Accès aux origines

- **Confier l'ensemble de la gestion de l'accès aux origines** [dont la saisie] **à un guichet national dédié** employant du personnel administratif formé **(sociétés savantes)**
- **Permettre aux personnes issues d'un don d'obtenir les DI/DNI de son donneur même en cas de décès du donneur (associations)**
- **Garantir une transmission simplifiée des données médicales du donneur aux personnes issues du don (associations)**
- **Mettre en contact les donneurs et les demandeurs, garantir l'accès aux origines, quel que soit le centre de don (associations)**
- **Que les couples de femmes ayant recours à un don de sperme aient le droit au moment du don d'accéder à des DNI (sociétés savantes)**
- **Simplifier la procédure de consentement du donneur à la transmission de ses données (associations)**
- **Levée du secret pour les personnes conçues par don** que la conception par AMP tiers donneur soit mentionnée dans l'acte intégral de naissance **(associations)**

2

Fluidification du parcours AMP

Fluidification du parcours AMP

➢ Organisation territoriale / hospitalière (1/2)

- **Mettre en place des réseaux de proximité et la télémédecine / favoriser l'articulation avec le secteur libéral (associations, sociétés savantes, institutions)**

Simplifier l'accès, limiter les délais administratifs et fluidifier les parcours par des conventions et la formation des praticiens libéraux

Pour réaliser des bilans pré AMP standardisés, HSG, spermogrammes, écho pelviennes, consultations de monitorage

- **Délivrer des paillettes à tous les centres d'AMP autorisés sur le territoire, voire aux gynécologues de ville autorisés à pratiquer des IA (associations)**
- **Renforcer la collaboration entre les centres autorisés au don et les centres d'AMP (institutions)**
- **Instaurer un vrai partage des tâches entre centres privés et publics et améliorer la coordination public/privé par un meilleur accès aux informations médicales (sociétés savantes)**
- **Faciliter les démarches de changement de centre et de portabilité du dossier médical (institutions)**
- **Garantir qu'une personne ayant engagé son parcours dans les délais ne soit pas pénalisée par les délais d'attente (sociétés savantes)**
- **Créer de nouveaux centres d'AMP hors cadre PRS et planification sanitaire (institutions)**

L'ARS resterait garante de la cartographie de l'offre en autorisant des centres sans passer par des implantations obligatoirement fixées dans le PRS

- **Evaluer l'opportunité d'une différenciation organisationnelle entre (1) les activités d'AMP thérapeutiques (2) les activités de préservation médicale de la fertilité (3) les activités de préservation non médicale de la fertilité (institutions)**

Fluidification du parcours AMP

➢ Organisation territoriale / hospitalière (2/2)

- **Ne pas inclure systématiquement un entretien psychologique et le réserver à ceux/celles qui en ont besoin (associations)**
- **Favoriser les dispositifs d'hôpitaux de jour (institutions)**

Structurer une prise en charge globale et mieux coordonner les différentes spécialités concernées et fluidifier le parcours AMP

- **Renforcer les capacités de DPI (institutions)**

En agissant sur la rareté des compétences spécialisées plutôt que sur le seul nombre d'autorisations

- **Développer les ponctions hors bloc, en diffusant les bonnes pratiques de ponction hors bloc (institutions)**

➢ Outils de pilotage

- **Créer une cartographie nationale dynamique de l'offre de soins en AMP (associations, sociétés savantes, institutions)**

Délais de prise en charge par centre, filières actives, capacités disponibles, médecins de ville partenaires, …

Améliorer l'information des usagers, rééquilibrer les demandes en région et identifier les inégalités d'accès et les territoires sous dotés

Objectiver l'adéquation entre offre AMP et besoins territoriaux et apporter un cadre national

- **Etablir des objectifs nationaux de prise en charge, dont la référence serait la qualité de l'offre de soins apportés aux patients, avec des indicateurs harmonisés (associations)**
- **Mettre en place un registre national pour limiter le « nomadisme médical » permettant d'identifier les prises en charge dans d'autres centres (institutions)**

Fluidification du parcours AMP

➢ Parcours spécifiques

- **Structurer la prise en charge de l'infertilité masculine au sein du parcours AMP (associations, sociétés savantes)**

  Intégrer un bilan masculin dès le début du parcours, renforcer l'offre d'andrologie clinique et l'accès aux prélèvements de spermatozoïdes

  Prendre en compte l'infertilité masculine comme marqueur possible de l'état de santé général

- **Créer un GT dédié « parcours de l'homme infertile » (sociétés savantes)**
- **Raccourcir et alléger le parcours des couples de femmes et travailler le parcours des mamans seules avec besoins de soutien et d'évaluation des situations (sociétés savantes)**
- **Mettre en place une stratégie mesurée dans le cadre du don d'ovocytes, ajustée à l'âge de la receveuse et à son projet parental (sociétés savantes)**
- **Garantir l'accès à la préservation médicale (sociétés savantes, institutions)**

  Accès précoce, équitable et sans délai

  Garantir une information systématique et précoce à toute personne exposée à un traitement gonadotoxique

  Organiser dans chaque région une filière adulte et pédiatrique pour permettre une finalisation du parcours dans un délai compatible avec l'urgence thérapeutique

  Accompagner le devenir des gamètes et tissus conservés

  Organiser le suivi de la fonction de reproduction post traitement

  Revalorisation de la MIG PF médicale et de la MIG réutilisation ovocytes ou greffe de tissus

  Cartographier l'exhaustivité des centres préleveurs et greffeurs et des centres réalisant la PF ovocytaire oncologique

  Mettre en place un hébergement national du registre des tissus gonadiques congelés avec numéro national unique par patient

  Renforcer le rôle de l'andrologue dans les parcours de PF pour raison médicale, y compris chez l'adolescent et le jeune adulte

  Evaluer la couverture du dépistage chez les adolescents à risque dans les services d'oncologie pédiatrique

Fluidification du parcours AMP

➢ Formation et sensibilisation des professionnels de santé

- **Mettre en place un programme régional de formation et de simulation aux gestes techniques (institutions)**

En mettant en place des conventions entre écoles de formation et centres AMP et en imposant une contrainte d'exercice en nombre d'années dans les centres AMP ayant participé à la formation

- **Garantir l'équité d'accès et sensibiliser à la lutte contre les discriminations (associations, sociétés savantes)**

Définir ce qui relève de la discrimination et ce qui relève de la médecine

- **Renforcer les dispositifs de formation initiale et continue des professionnels de l'AMP (sociétés savantes)**

En particulier pour les métiers biologiques et techniques, afin d'accompagner durablement la croissance de l'activité et de préserver les compétences spécialisées nécessaires à la qualité et à la sécurité des pratiques

➢ Critères d'éligibilité à l'AMP

- **Réévaluer les limites d'âge (associations et sociétés savantes ≠)**

Mener une réflexion fondée sur les données scientifiques actualisées, évolution des techniques, situations individuelles

3

Réponse à la demande d’autoconservation sociétale ovocytaire

Autoconservation sociétale ovocytaire

➢ **Offre**

≠

- **Elargir les autorisations de préservation non médicale de la fertilité , notamment aux CCB privés volontaires (associations, sociétés savantes, institution)**

En s'appuyant sur une analyse médico économique

- **Ne pas élargir la préservation non médicale de la fertilité aux centres d'AMP privés à but lucratif lorsque les conditions d'indépendance des professionnels ne sont pas garanties par leurs statuts (institutions)**
- **Créer des centres de préservation de la fertilité appendus aux gros centres d'AMP (sociétés savantes, institutions)**

Incluant une activité de prévention et d'information, pouvant être mutualisés entre centres

- **Renforcer les capacités de stockage (sociétés savantes, institutions)**

Evaluer la faisabilité d'une plateforme régionale de stockage, réaliser des états des lieux réguliers

- **Soutenir les centres publics qui pratiquent l'essentiel de l'activité, avec des financements dédiés, le renforcement des équipes, des investissements capacitaires et l'ouverture de plages d'activités supplémentaires (institutions)**

Autoconservation sociétale ovocytaire

➢ Parcours

- **Organiser l'information en amont (associations, sociétés savantes, institutions)**

Avec des réunions d'information collectives, avant la consultation individuelle et une information du public et des professionnels de premier recours sur la fertilité et l'effet de l'âge

Donner une information claire en amont sur les chances de naissance selon la situation clinique et sur le devenir des ovocytes (don secondaire)

- **Etablir un référentiel national de bonnes pratiques (associations, sociétés savantes, institutions)**

Fixer des objectifs cibles d'ovocytes à vitrifier selon l'âge et encadrer la répétition des stimulations afin de prévenir la surmédicalisation tout en optimisant les chances réelles de naissance

Si un des membres du couples a réalisé une préservation non médicale de la fertilité , inciter à l'utilisation des gamètes autoconservés dans le cadre d'un parcours AMP

- **Régulation de la demande et priorisation (sociétés savantes)**

Filtrer les accès via un bilan d'orientation préalable (médecin de ville ou centre d'information) et prioriser les demandes sur critères médicaux (AMH basse, âge avancé) tout en préservant la priorité absolue aux indications oncologiques et médicales

- **Développer des coopérations entre les CHU et les établissements privés autorisés ou non autorisés (institutions)**

Pour augmenter la capacité régionale de prise en charge, sans commettre de ruptures de parcours

- **Baisser l'âge légal de la préservation non médicale de la fertilité en dessous de 29 ans (institutions)**

Autoconservation sociétale ovocytaire

➢ Outils de pilotage

- **Réaliser une cartographie de la demande (associations, sociétés savantes, institutions)**

En colligeant les nombres de demandes, les délais de première consultation et de première ponction, flux de patientes en fonction des données populationnelles existantes, …

- **Instaurer un seuil minimal d'activité de préservation non médicale de la fertilité / établir des contrats d'activité par centre (sociétés savantes, institutions)**

Quotas fixés pour chaque région en fonction de la demande ou par établissement

- **Evaluer régulièrement l'impact de la préservation non médicale de la fertilité sur les délais d'AMP, sur les activités de don et sur les capacités de conservation (institutions)**
- **Créer un registre national de suivi (associations, sociétés savantes)**

Suivre l'utilisation effective des ovocytes conservés et leur réorientation potentielle vers le don secondaire, et résultats reproductifs obtenus

➢ Prise en charge financière

- **Repenser la prise en charge à 100% (sociétés savantes)**

Participation des mutuelles ? Remboursement partiel si le bilan confirme le non médical ? ou encore une prise en charge en secteur libéral avec des honoraires ?

- **Financer à son coût réel la conservation de longue durée des ovocytes (sociétés savantes)**

4

Financement de l’AMP clinique et biologique

Financement de l'AMP clinique et biologique

➢ Ajustement des financements

- **Renforcer les financements MIG (associations, sociétés savantes, institutions)**

Création de compartiments liés au don, liées à la tenue des registres, au suivi de l'AMP avec TD, à l'accompagnement psychologique, aux soins de support, aux consultations génétiques, à la recherche clinique et à l'enseignement et la formation

Création d'un compartiment MIG dédié au transport et à la délivrance des paillettes vers centres d'AMP

- **Revaloriser les actes clinico-biologiques d'AMP dans leur globalité (associations, sociétés savantes, institutions)**

A la hauteur des contraintes techniques et règlementaires, en mettant en place une lettre clé spécifique ainsi qu'une compensation des coûts liés au futur règlement SoHO / évolutions technologiques

Intégrer à la réflexion tarifaire les besoins spécifiques des consultations et examens génétiques associés à l'AMP

Evaluer et prendre en compte les coûts réels associés à la qualité et à la sécurité (astreintes, équipements, maintenance, contrôles, traçabilité, stockage, métrologie, systèmes informatiques et formation des professionnels)

Revaloriser la biologie interventionnelle avec un forfait salle blanche (sur le modèle de la radiologie interventionnelle)

Actualiser la rémunération des actes (FIV, ICSI, vitrification, décongélation, IAD) pour intégrer les coûts réels de fonctionnement

- **Mener une réflexion sur le financement des actes cliniques d'AMP (sociétés savantes, institutions)**

Prise en charge ambulatoire, cumul des cotations, clarifier la tarification des ponctions réalisées sous anesthésie locale ou sous hypnose

- **Distinguer les investissements de cryoconservation de leurs coûts de fonctionnement et intégrer les missions universitaires de formation, de recherche et d'évaluation (institutions)**
- **Investir pour réduire les échecs et améliorer l'efficience (associations)**

Financer un diagnostic pertinent, une consultation spécialisée, un équipement plus performant ou une innovation dont l'utilité clinique est démontrée peut permettre de mieux orienter le patient, de personnaliser plus rapidement leur prise en charge et d'éviter la répétition de tentatives dont les chances de succès sont faibles

Financement de l'AMP clinique et biologique

➢ Organisation du dialogue de gestion / pilotage

- **Garantir la transparence et le fléchage des financements MIG vers les équipes qui réalisent les missions financées (associations, sociétés savantes, institutions)**

S'interroger sur la manière dont les financements existants sont répartis, fléchés, effectivement attribués aux activités d'AMP et utilisés au regard des besoins des patients et de l'évolution de l'activité

Sous contrôle direct des ARS, en établissant des conventions adaptées entre établissement et laboratoire partenaire, notamment pour les centres mixtes, avec une évaluation régulière de ce fléchage et une objectivation des coûts et des modalités d'utilisation

- **Organiser un dialogue régulier entre ARS, directions des CHU et responsable de centres (institutions)**
- **Etablir une programmation pluriannuelle fondée sur l'activité attendue (institutions)**
- **Intégrer explicitement la sobriété médico économique et environnementale (sociétés savantes)**

En réduisant les actes redondants, les déplacements évitables et les consommations inutiles

- **Evaluer l'impact organisationnel et financer les nouvelles exigences règlementaires ou techniques avant leur mise en œuvre (sociétés savantes)**

➢ Prise en charge

- **Maintien de la prise en charge à 100% des parcours d'AMP (associations)**

Financement de l’AMP clinique et biologique

➢ Ressources humaines

- **Créer / financer des postes de coordination/coordinateur de parcours dans chaque CCB (sociétés savantes, institutions)**

Attribuer des dotations ciblées pour la coordination administrative/médicale

- **Revaloriser le statut des techniciens de laboratoire en AMP (sociétés savantes, institutions)**

En lien avec la haute technicité de leurs actes et des lourdes responsabilités qui leur incombent. Création d'un statut métier spécifique à la biologie de la reproduction, assorti d'une grille de salaire dédiée, afin de reconnaître leur niveau d'expertise

- **Modéliser les besoins RH / Définir un référentiel national des ressources nécessaires à un parcours AMP de qualité (sociétés savantes)**

Personnels médicaux, biologiques, génétiques, techniques et administratifs mais aussi équipements

Conditionner les agréments à des ratios minimaux de personnels calculés sur le volume d’activité réel

- **Financer des postes de conseillers en génétique dans tous les centres (sociétés savantes)**

5

Prise en compte des spécificités d'outre-mer

Prise en compte des spécificités d'outre-mer

➢ Offre de soin

- **Renforcer le maillage territorial de l'offre d'AMP et lutter contre le renoncement aux soins (associations, sociétés savantes, institutions)**

Renforcer les capacités locales de soin, en formant les professionnels de santé aux problématiques de l'infertilité, pour améliorer l'équité d'accès à l'AMP malgré l'éloignement géographique et lutter contre le renoncement aux soins et les transferts couteux vers la métropole

Etablir des conventions inter territoires ultra marins et avec des centres de référence métropolitains

Réaliser une évaluation de la demande potentielle en AMP au sens large au sein des DROM

Renforcer les CHU en intégrant leur mission de recours pour les territoires éloignés (Antilles - Guyane et Réunion-Mayotte)

Autoriser au moins 1 centre par territoire ultramarin à toutes les activités

- **Mettre en place de réels plans de continuité d'activité (associations, sociétés savantes, institutions)**

Doter les centres ultramarins d'équipements de secours autonomes pour protéger le matériel biologique en cas de crise climatique ou sanitaire, prendre en compte les contraintes d'approvisionnement et de transport

- **Instaurer des coopérations interrégionales structurées (associations, sociétés savantes)**

Créer un service de coordination dans chaque département, afin de gérer la coopération entre les départements pour optimiser la prise en charge et fluidifier les parcours

Développer des coopérations structurées entre outre-mer et métropole, établir des conventions formalisées entre les centres ultramarins et des CHU métropolitains référents pour les expertises complexes (DPI, recours)

Mettre en place des outils de télémédecine pour permettre l'organisation des tentatives et leur suivi avec maillage territorial (ex Mayotte-Réunion), en limitant les déplacements

- **Sécuriser les transports de gamètes et d'embryons (sociétés savantes)**

Financer des procédures logistiques certifiées pour maintenir la chaîne du froid lors des acheminements aériens de gamètes et d'embryons

Prise en compte des spécificités d'outre-mer

➢ Augmentation des donneurs

- **Renforcer les campagnes d'information sur le don (associations, sociétés savantes, institutions)**

En prenant largement en compte les particularités socio-culturelles de chaque zone géographique, en mettant en place une information factuelle et répétée avec des éléments de langage accessibles et prenant en compte les particularismes culturels, en incluant les professionnels de santé avec des campagnes ciblées d'information et des affiches

6

Qualité des soins, transparence, accompagnement et évaluation

Qualité des soins, transparence, accompagnement et évaluation

➢ Parcours

- **Renforcer l'accompagnement des patients, notamment psychologique (associations, sociétés savantes, institutions)**

En facilitant l'accès à des psychologues, en incluant des programmes d'éducation thérapeutiques, en structurant le parcours au sein d'une unité pluridisciplinaire pour intégrer diététique, accompagnement social et psychologique, en mettant en place des groupes de paroles, ateliers post transfert, patient expert, en assurant et soutenant la visibilité des associations de patients

- **Harmoniser au niveau national les pratiques cliniques et biologiques des centres (associations, sociétés savantes, institutions)**

Avec des recommandations de bonnes pratiques claires, opposables et régulièrement actualisées pour assurer une égalité d'accès effective à l'AMP

- **Renforcer la prise en charge multidisciplinaire du couple infertile (sociétés savantes)**

En intégrant le versant masculin dans le parcours de soins dès l'entrée en AMP et dans la collaboration avec les équipes clinico-biologiques, en rendant obligatoire la consultation andrologique avant certaines étapes clés et en informant mieux les prescripteurs de premières lignes

- **Faire de l'*exposome* une partie intégrante du profilage des patientes ainsi que des centres (sociétés savantes)**

Pour une meilleure appréciation des chances de grossesse et de compréhension des facteurs multiples d'infertilité pour construire une politique de prévention basée sur des faits

- **Appuyer les prises de décision dans le cadre de situation éthiques complexes (institutions)**

En complément des recommandations du conseil d'orientation en cours de rédaction, mettre en place des commissions pluridisciplinaires internes aux établissements pour statuer sur ces situations

- **Permettre la mobilisation des compétences des sage-femmes dans un cadre évalué (institutions)**

Qualité des soins, transparence, accompagnement et évaluation

➢ Outils de pilotage

- **Mettre en place une plateforme nationale de recueil des indicateurs et développer des indicateurs d'expérience patient (associations, sociétés savantes, institutions)**

Qui intègre notamment la traçabilité de la date de première prise de contact pour mesurer les délais, et qui réduise les délais de restitution aux centres pour permettre un pilotage et une comparaison entre centres sur des données récentes, avec des résultats ajustés et stratifiés selon les populations, contextualisés

Intégrer le *Time To Pregnancy* aux indicateurs d'évaluation des centres

- **Mettre en place un suivi des recours à l'AMP à l'étranger (sociétés savantes, institutions)**

Qui constitue un indicateur des besoins non couverts en France, et garantir l'accès aux origines des personnes issues de gamètes importés

- **Rendre interopérable les logiciels métiers des centres avec les systèmes ABM et avec les DMP des patients (institutions)**

Faciliter l'accès aux données, en simplifiant les outils déclaratifs, en assurant l'interopérabilité entre logiciels AMP et systèmes ABM

- **Développer des solutions numériques d'échange entre patient et soignant, notamment pour automatiser les relances (institutions, sociétés savantes)**
- **Réaliser des bilans d'activité comparés des sites autorisés pour identifier les marges de progression et les leviers possibles en matière de ressources humaines et d'équipements matériels des centres (institutions)**
- **Ne pas rendre public les résultats du *funnel plot*, mais uniquement les résultats en termes de taux d'accouchement par ponction du centre par rapport à la moyenne nationale (institutions)**

Qualité des soins, transparence, accompagnement et évaluation

➢ Qualité

- **Renforcer l'AMP Vigilance, et notamment l'identitovigilance (sociétés savantes, institutions)**

Renforcer l'exploitation collective des données d'AMP vigilance et des événements indésirables, ainsi que le partage des retours d'expérience, afin de favoriser une véritable culture de prévention et d'amélioration continue

Travailler au financement de l'identitovigilance et imposer des outils électroniques dans tous les laboratoires pour sécuriser les parcours

- **Renforcer les contrôles qualité des centres (sociétés savantes, institutions)**

Promouvoir les audits internes réguliers, encourager fortement une démarche qualité de type ISO 9001, contrôle qualité des milieux de conservation et des procédures

➢ Evaluation / recherche

- **Instaurer un suivi national à long terme des enfants nés d'AMP et des personnes prises en charge (sociétés savantes, institutions)**

Fondé sur l'appariement entre les données ABM et du SNDS et avec des registres informatiques ou cohortes épidémiologiques

- **Soutenir la recherche en biologie et médecine reproductive (associations, sociétés savantes)**

➢ Prévention

- **Développer une véritable politique de prévention de l'infertilité féminine et masculine (sociétés savantes, institutions)**

Information des jeunes sur la fertilité, réduction des facteurs de risques modifiables, dépistage précoce des situations à risque, …

Prévenir les facteurs de risques modifiables et structurer une base de données nationale sur l'infertilité

7

Gouvernance - Pilotage de l’activité d’AMP

Gouvernance - Pilotage de l'activité d'AMP

➢ Gouvernance nationale

- **Créer un organe national permanent de concertation (associations, sociétés savantes, institutions)**

Réunissant l'ABM, la DGS/DGOS, les sociétés savantes et les associations d'usagers
Réaliser des mesures d'impact et consulter les professionnels de terrain avant la prise de mesures impactant le fonctionnement des centres
Veiller à la représentativité des différentes expertises et compétences au sein des instances et des GT

- **Instaurer une gouvernance nationale plus lisible (associations, sociétés savantes)**

Responsabilités respectives de l'Etat, de l'ABM, des ARS, de l'Assurance Maladie et des établissements doivent être clarifiées

- **Instaurer une feuille de route données (sociétés savantes)** contribuant notamment à assurer l'interopérabilité des registres nationaux (Gaïa et SNDS)

➢ Gouvernance régionale

- **Structurer le pilotage régional (sociétés savantes, institutions)**

Mettre en place une instance/comité de pilotage régionale de coordination de l'AMP, animée par l'ARS et réunissant les CCB, les centres de don et les acteurs de la PF, en utilisant des indicateurs de pilotage partagés entre ARS, ABM et centres

➢ Anticiper l'avenir

- **Promouvoir une AMP sobre et durable (associations, sociétés savantes, institutions) :** Mesure de l'impact carbone, optimisation énergétique des labos, réduction des consommables à usage unique, travailler sur la pertinence des actes
- **Mettre en place un cadre national d'évaluation des innovations, dont l'intelligence artificielle (associations, sociétés savantes, institutions)** notamment en intégrant l'évaluation de leur pertinence, de leur sécurité et de leur impact
- **Organiser une veille prospective sur les évolutions scientifiques et technologiques, afin d'anticiper leur intégration dans les pratiques, plutôt que de les accompagner a posteriori (sociétés savantes)**

Gouvernance - Pilotage de l'activité d'AMP

➢ Règlementaire

- **Anticiper les applications du règlement européen SoHO (sociétés savantes, institutions)**

Elaborer des guides de bonnes pratiques pour accompagner la mise en conformité des laboratoires

Assurer une participation française active à l'élaboration des textes et circulaires européennes encadrant les activités d'AMP (sociétés savantes)

- **Mettre en place une gouvernance européenne (sociétés savantes)**

Avec une standardisation des normes européennes, un registre européen interconnecté des dons, une organisation des parcours transfrontalier, une harmonisation des critères de sécurité pour les gamètes et embryons

- **Mettre en place des indicateurs de résultats et de performances organisationnelle au niveau européen (sociétés savantes)**
- **Instaurer une limite européenne du nombre d'enfants pouvant être conçu grâce à un même donneur (sociétés savantes)**

Passer d'un comptage en enfants par donneur à un comptage en famille par donneur

- **Mener une réflexion en matière de simplification des démarches règlementaires (sociétés savantes, institutions)**

Des évaluations et audits (ARS, COFRAC)

Envisager des regroupements d'autorisation DS, DO, AE, FIV et PF

Réformer les autorisations d'activités de soins en AMP pour favoriser une continuité de soin lors d'une cessation d'activité entre le laboratoire qui cesse son activité et celui qui signe une nouvelle convention avec l'ES autorisé pour les activités cliniques

- **Intégrer la santé reproductive humaine à moyen et long terme aux décisions européennes relatives à l'utilisation de produits phytosanitaires ou autres molécules reprotoxiques (sociétés savantes)**
- **Etendre le registre donneur gamètes et embryons (RDGE) aux gamètes et embryons importés de banques étrangères (sociétés savantes)**
- **Instaurer un référentiel européen dans le cadre des examens génétiques (sociétés savantes)**

8

Autres propositions liées à une révision de la loi de bioéthique

Autres propositions

- **Légaliser et encadrer la ROPA (associations, sociétés savantes)**

Mener une réflexion sur une évolution de la loi dans le cadre de la ROPA, notamment lorsqu'il existe une indication médicale

- **Autoriser le don dirigé (associations)**

- **Légaliser l'AMP *post mortem* (sociétés savantes)**

Permettre la poursuite du projet parental en cas de décès du conjoint, sous réserve d'un consentement écrit préalable et d'un délai de réflexion défini

- **Légaliser le DPI-A (associations, institutions)**

Pour certaines indications médicales validées, dans le respect des recommandations internationales

- **Légaliser les tests ADN récréatifs (associations)**

Dépénaliser leur usage et leur commercialisation

- **Entamer une réflexion nationale concernant la GPA (associations)**

- **Entamer une réflexion concernant la reconnaissance conjointe anticipée (associations)**

Son application uniquement aux couples de femmes et pas aux couples hétérosexuels bénéficiant d'un don de spermatozoïdes, l'impossibilité de réaliser cette démarche après la conception de l'enfant, et le coût

Et après ?

Et après ?

- **Transmission de cette restitution des contributions au ministère**

- **A partir de ces contributions et des différentes contributions du COPIL fertilité, identification des actions à ajouter à la feuille de route fertilité de février 2026**

agence de la biomédecine
Du don à la vie

Merci pour votre attention

www.agence-biomedecine.fr