Argumentaire Ouverture de l'autoconservation ovocytaire non médicale à l'ensemble des centres d'AMP et question des moyens de l'AMP en France

L'autorisation de l'autoconservation ovocytaire sans indication médicale, dite « sociétale », lors de la révision des lois de bioéthique de 2021 a constitué une avancée majeure pour les droits reproductifs des femmes et pour l'adaptation du cadre juridique de l'Assistance Médicale à la Procréation aux évolutions de la société.

Toutefois, cette évolution législative s'est accompagnée d'une restriction inattendue : la réalisation de ces actes a été réservée aux seuls établissements publics ou privés à but non lucratif, excluant de fait les centres privés lucratifs pourtant déjà autorisés à exercer les activités d'AMP. Cette limitation constitue une rupture avec l'organisation historique de la discipline, dans laquelle il n'existait aucune distinction entre structures publiques et privées dès lors qu'elles répondaient aux exigences de qualité et de sécurité fixées par les autorités sanitaires.

1. Une restriction difficilement justifiable et source de tensions dans l'accès aux soins

Cette mesure a suscité de nombreuses interrogations et une large incompréhension parmi les professionnels de l'AMP. Les centres privés lucratifs participent en effet depuis longtemps à l'offre de soins, et certains d'entre eux étaient déjà autorisés à pratiquer l'autoconservation ovocytaire dans des indications médicales. L'exclusion de ces structures ne repose donc ni sur des arguments scientifiques, ni sur des arguments liés à la sécurité ou à la qualité des pratiques.

Les conséquences de cette restriction ont été rapides et largement documentées par les professionnels comme par les associations de patient(e)s.

Les centres autorisés à pratiquer cette activité, principalement publics, ont été confrontés à un afflux massif de demandes. Cette situation a entraîné une saturation rapide des structures et un allongement significatif des délais d'accès aux consultations et aux procédures, devenant parfois incompatibles avec la réalité biologique de la fertilité féminine, en particulier pour les femmes proches de la limite d'âge. Cette restriction a donc créé, de fait, des inégalités territoriales d'accès aux soins, particulièrement marquées dans certaines régions comme l'Île-de-France.

Dans ce contexte, l'ouverture de cette activité à l'ensemble des centres d'AMP autorisés fait l'objet d'un consensus large : elle est soutenue par les sociétés savantes, les professionnels de santé et les associations de patient(e)s. Elle constituerait un levier simple et rapide pour améliorer l'accès à cette prise en charge et réduire les délais.

La question de l'organisation de l'offre de soins ne peut néanmoins pas être dissociée d'une autre dimension plus rarement évoquée dans les débats bioéthiques mais pourtant déterminante pour l'effectivité des droits ouverts par la loi : celle des moyens alloués à l'Assistance Médicale à la Procréation.

2. Les moyens de l'AMP : une question économique aux implications éthiques

Evoquer la question des moyens financiers devant le CCNE peut, de prime abord, sembler surprenant. Pourtant, lorsque la loi crée de nouveaux droits ou élargit les missions d'un domaine médical sans que les conditions matérielles de leur mise en œuvre soient adaptées, la question économique devient inévitablement une question éthique.

Dans le domaine de l'AMP, les évolutions législatives successives ont considérablement élargi les missions confiées aux équipes médicales et biologiques : ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes non mariées, développement des techniques de préservation de la fertilité, augmentation globale de la demande liées aux transformations des parcours de vie et au recul de l'âge du premier enfant. Dans le même temps, depuis plus de vingt-cinq ans, les actes de biologie de la reproduction n'ont fait l'objet d'aucune revalorisation tarifaire sans jamais être indéxé à l'inflation et ont même été impactées par les baisses de la NABM (Nomenclatures des actes de Biologie Médicale avec diminution de la valeur du B).

Or, la biologie de la reproduction est une discipline très spécifique. Contrairement à la biologie diagnostique générale, elle est très peu automatisable et ne peut bénéficier des économies d'échelle issues du regroupement des plateaux techniques. L'activité repose largement sur des gestes techniques manuels réalisés au plus près du patient et nécessite un niveau élevé d'expertise humaine. Elle implique par ailleurs des exigences réglementaires et de qualité particulièrement élevée, avec de nombreux contrôles et procédures, en raison des enjeux médicaux, biologiques et éthiques liées à la manipulation des gamètes et des embryons. Cette organisation se traduit mécaniquement par des coûts de fonctionnement important notamment en ressources humaines.

L'autoconservation ovocytaire non médicale illustre parfaitement cette tension entre ambitions normatives et moyens économiques. Les deux actes principaux qui structurent cette activité (la vitrification ovocytaire et la cryoconservation annuelle des gamètes) ont vu leur cotation diminuer depuis l'adoption de la loi, alors même que ces techniques sont exigeantes sur le plan technologique, organisationnel et humain.

À titre d'exemple, l'acte annuel de cryoconservation est coté B150, soit environ 37.5 euros par an. Dans d'autres pays européens, comme l'Espagne, ce même acte est facturé autour de 500 euros. Dans ces conditions, l'augmentation du nombre d'ovocytes

conservés peut conduire à une activité structurellement déficitaire pour les centres qui la pratiquent, ce qui limite mécaniquement leur capacité à absorber une demande croissante.

Plus largement, la biologie de la reproduction française fonctionne aujourd'hui dans un modèle économique extrêmement contraint, qui apparait en décalage avec l'importance des enjeux médicaux et sociétaux associés à la fertilité.

Conclusion

L'ouverture de l'autoconservation ovocytaire non médicale à l'ensemble des centres d'AMP autorisés apparait ainsi comme une évolution nécessaire pour améliorer l'accès aux soins et réduire les tensions observées. Toutefois, cette mesure organisationnelle ne pourra produire ses effets que si elle s'accompagne d'une réflexion plus large sur le financement de la biologie de la reproduction. La reconnaissance de nouveaux droits reproductifs ne peut en effet être pleinement effective que si les conditions matérielles de leur mise en œuvre sont réunies. A défaut, ces droits demeurent largement théoriques. La cohérence entre les objectifs poursuivis par la politique publique et les moyens qui lui sont consacrés constitue ainsi un enjeu majeur.

Le financement de l'AMP (préventive et thérapeutique) ne peut plus dépendre de l'enveloppe financière allouée à la Biologie diagnostique. Elle doit bénéficier d'un financement spécifique pour pouvoir répondre aux enjeux démographiques.