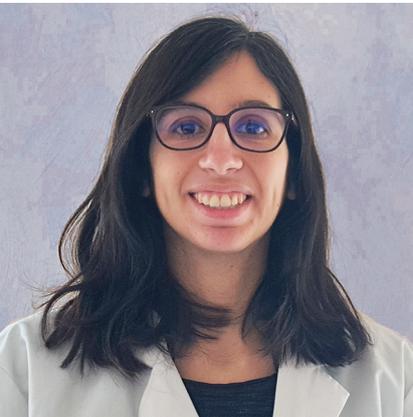


La lettre de L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE



EDITORIAL

LES BESOINS AUGMENTENT, LES MOYENS STAGNENT

D'année en année, les volumes de prescriptions et d'actes de biologie augmentent mais les budgets ne suivent pas. Comme dans tous les pans de la biologie médicale, le secteur de la PMA n'est pas épargné, d'autant plus que les techniques sont manuelles et les besoins humains importants.

Nous consacrons ce numéro à cette spécialité riche, parfois méconnue, mais essentielle d'un point de vue sociétal.

L'Occitanie a une belle offre de laboratoires PMA qui méritent d'être soutenus et que nous avons souhaité mettre en lumière dans cette Lettre de rentrée.

Morgane MOULIS,
Présidente de l'URPS Biologistes
Occitanie

INTERVIEW

ENTRETIEN AVEC PIERRE SANGUINET,
MÉDECIN BIOLOGISTE ET PRÉSIDENT DES BLEFCO*

PMA EN TENSION « EN FRANCE, ON FAIT DES FIV LOW-COST DANS DES CENTRES À BOUT DE SOUFFLE »

Le docteur Pierre Sanguinet, médecin biologiste responsable du laboratoire PMA de la clinique Saint-Roch à Montpellier et président de la Fédération des BLEFCO (*Biologistes des Laboratoires d'Etudes de la Fécondation et de la Conservation de l'Œuf), dresse un tableau sans détour des fragilités structurelles de l'assistance médicale à la procréation (AMP) en France.

Quelles sont les spécificités de votre discipline au sein de la biologie médicale ?

L'AMP est une discipline à part. Premièrement, elle est thérapeutique : notre objectif, ce n'est pas de poser un diagnostic, c'est d'aider des couples - ou des femmes seules - à avoir un enfant. Ensuite, c'est une biologie extrêmement



Pierre Sanguinet, médecin biologiste

manuelle : quasiment tous les actes sont faits à la main. On est à l'opposé de la biologie automatisée. Autre caractéristique : c'est une spécialité très récente. La première FIV en France date de 1982. On n'a pas la même maturité réglementaire ou financière que d'autres disciplines plus anciennes.

Justement, quelles sont les principales difficultés rencontrées aujourd'hui par les laboratoires français d'AMP ?

Les difficultés sont multiples, mais

toutes tournent autour d'un même constat : on nous demande de faire plus et mieux avec moins. Depuis la loi de bioéthique de 2021, qui a ouvert la PMA aux couples de femmes et aux femmes non mariées, les demandes ont été multipliées, en particulier pour le don de sperme. Parallèlement, la préservation de fertilité « sociétale », c'est-à-dire non liée à une pathologie, a été ouverte. Résultat : des files d'attente qui s'allongent, une pression énorme sur les équipes et des centres qui n'étaient pas préparés. Ensuite, il y a une déconnexion totale entre la charge de travail et les moyens financiers. La nomenclature est obsolète. Elle n'a pas été révisée depuis des années, voire a subi des baisses. Et contrairement à d'autres secteurs, on ne peut ni automatiser, ni centraliser. Donc pas d'économie d'échelle possible. On se retrouve donc en France à faire des FIV « low-cost ».

Qu'entendez-vous par là ?

C'est une réalité. En France, on fait beaucoup de FIV - parce que la prise en charge à 100 % le permet - mais on les fait avec des

(Suite page 2)

AU SOMMAIRE

PROCRÉATION
DR SANGUINET :
"EN FRANCE ON
FAIT DES FIV LOW
COST DANS DES
CENTRES À BOUT
DE SOUFFLE"
(LIRE PAGE 1)

ALTERNATIVES
MARIE MONTAGUT :
PRÉSERVER LA
FERTILITÉ DES
FEMMES ATTEINTES
DE CANCER
(LIRE PAGE 2)

FOCUS
COMMENT
L'ARS OCCITANIE
RENFORCE
L'ACCÈS À LA PMA
ET LUTTE CONTRE
LES INÉGALITÉS
TERRITORIALES
(LIRE PAGE 3)

FERTILITÉ
À PERPIGNAN,
UNE NOUVELLE
VOIE DE
PRÉSERVATION
DE LA FERTILITÉ
(LIRE PAGE 4)

Suite de la page 1

moyens réduits, dans des conditions parfois précaires. Sur certains actes, la différence de cotation entre la France et l'Espagne est de 1 à 10. En Espagne, les centres sont privés, les actes sont mieux valorisés, les équipements plus récents, les RH mieux rémunérées. Le résultat ? Des taux de succès souvent meilleurs. La conséquence chez nous, c'est que les petits centres sont déficitaires. Ce n'est pas viable à long terme. Il existe des crédits MIG (missions d'intérêt général) ou des RHN (recherches hospitalières nationales), mais leur distribution est opaque et partielle. Dans les centres privés comme publics, les laboratoires perçoivent rarement leur juste part. Et surtout, on manque de visibilité. Impossible d'investir dans du matériel ou de recruter si on ne sait pas ce qu'on touchera l'année suivante.

Les pouvoirs publics ont-ils été alertés ?

Depuis trois, quatre ans, on a alerté les pouvoirs publics à tous les niveaux : ministères, conseillers santé du Premier ministre, IGAS. Tout le monde reconnaît le problème. L'IGAS a même identifié l'AMP comme un secteur nécessitant des ajustements dans son dernier rapport. Mais à ce jour, aucune mesure concrète n'a été prise.

En Occitanie, les laboratoires sont-ils confrontés aux mêmes enjeux ?

Oui, l'Occitanie reflète les tensions nationales. Mais le maillage territorial y est cohérent. On a des centres de FIV à Toulouse, Montpellier, Perpignan. Et des centres d'insémination à Nîmes, Béziers, Narbonne, Carcassonne, Montauban, Tarbes. Cela permet une bonne

couverture. En revanche, les capacités d'adaptation sont limitées. Par exemple, la préservation de fertilité sociétale n'est autorisée que dans les centres publics. Les centres privés, qui pourraient soulager les structures, sont exclus du dispositif. Ça n'a pas de sens. Et pour les dons, notamment de sperme, les délais peuvent aller de 1 à 4 ans.

Quelle est la situation actuelle sur la préservation de fertilité sociétale ?

C'est paradoxal. L'État a réservé cette activité aux centres publics, alors que la préservation médicale, plus urgente, pourrait légitimement être l'apanage du service public. Mais aujourd'hui, seule une poignée de centres, comme Perpignan, ont un agrément exceptionnel. Résultat : les demandes affluent, les délais explosent, et le public est débordé. Tout le monde - privés, publics, professionnels - demande une ouverture à tous les centres. C'est une revendication unanime.

Quels sont les leviers prioritaires à actionner pour garantir un accès équitable et durable à la PMA ?

Le levier numéro un, c'est la révision de la nomenclature des actes d'AMP. Tant que les actes resteront déficitaires, les laboratoires ne pourront pas investir, ni recruter, ni s'équiper correctement. Ensuite, il faut une meilleure lisibilité des financements complémentaires. Aujourd'hui, on est dans le flou, et c'est impossible de piloter une activité stratégique dans ces conditions. Troisième point : ouvrir la préservation de fertilité sociétale aux centres privés. Ça soulagerait les centres publics et permettrait une réponse plus rapide

CHIFFRES CLÉS

ISSUS DE L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE - ANNÉE 2023

Le volume d'activité d'AMP a augmenté en raison des nouveaux droits permis par la loi de bioéthique de 2021 : **164 670 tentatives d'AMP** (+ 3,1% par rapport à 2022) ont été recensées

Les activités de conservations de gamètes dans un cadre médical ou non médical ont augmenté de **25 %**

Les inséminations intra-utérines occupent une large place au sein des activités d'AMP (**28 % de l'ensemble des tentatives**) cette proportion est en augmentation (+ 12 points par rapport à 2022, + 18 points par rapport à 2021)

Au total près de **70 000 ponctions d'ovocytes** ont été réalisées (près de 66 500 en 2022 soit +5%)

Près de **28 440 enfants** sont nés d'une AMP réalisée au cours de l'année 2023 (27 700 en 2022, 28 340 en 2021), dont 12,4 % d'enfants issus d'un don

Ces enfants représentent **4 % des enfants nés en France en 2023**. On estime que près d'un enfant sur 24 est issu d'une AMP

Au 31 décembre 2024, plus de **10 600 femmes étaient en attente** d'une AMP avec don de spermatozoïdes contre environ 7 600 à la même période en 2023

aux patientes. Enfin, on a besoin d'un signal politique clair. On nous parle de relance de la natalité, mais les moyens ne suivent pas. Si on veut une politique nataliste ambitieuse, il faut y mettre les moyens.

En matière de PMA, vous restez malgré tout optimiste ?

L'assistance médicale à la procréation (AMP) est une discipline à la fois thérapeutique et passionnante. Ce n'est pas une spécialité qu'on choisit par hasard : elle repose sur une véritable vocation, nourrie par le sentiment d'aider concrètement les gens. Elle offre une grande richesse humaine et technique, notamment pour les techniciens de laboratoire, attirés par sa dimension très manuelle.

On assiste aujourd'hui à une évolution notable : l'AMP n'est plus seulement un acte médical, elle devient un véritable enjeu de société. Depuis l'an dernier, une inflexion se fait sentir, liée à une tendance de fond : les enfants naissent de plus en plus tard. Or, le pic de fertilité humaine se situe autour de 25 ans, bien avant l'âge auquel les grossesses sont désormais envisagées. L'espèce humaine n'a pas biologiquement suivi cette évolution sociale. Face à l'explosion des demandes, le système atteint ses limites : tous les centres sont confrontés à un manque de moyens, alors même que la discipline est en pleine mutation. ●

COMMENT L'ARS OCCITANIE RENFORCE L'ACCÈS À LA PMA ET LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES

Quels dispositifs l'Agence régionale de Santé (ARS) met-elle en œuvre pour réduire les disparités territoriales en matière d'accès et de délais pour la PMA ?

Dans le cadre du Projet Régional de Santé 2023-2028 (PRS) qui fixe les priorités stratégiques régionales, l'ARS Occitanie a inscrit au schéma régional de santé (SRS) de nouvelles implantations pour les activités cliniques et biologiques d'AMP, notamment dans les départements sous-dotés afin d'élargir l'offre de soins existante en matière de parcours AMP, aussi bien dans un contexte de projet parental que dans un projet de préservation de la fertilité. Ces évolutions en matière d'offre de soins ont fait l'objet en amont de la publication du PRS de discussions avec les représentants des acteurs concernés de manière à répondre aux besoins de la population et aux ressources disponibles.

Le PRS inscrit également quatre objectifs qualitatifs de l'offre de soins en matière d'AMP notamment l'amélioration de l'accessibilité aux soins et la réduction des inégalités territoriales de santé. Dans ce contexte, l'ARS organisera le premier comité de pilotage régional dédié à l'AMP en novembre 2025 dans le but de réunir l'ensemble des acteurs concernés afin d'échanger sur ces orientations régionales et les actions à décliner pour y répondre. Enfin, l'ARS a réalisé plusieurs inspections de centres et laboratoires d'AMP ces dernières années afin de s'assurer du respect des conditions de fonctionnement.

Quelles mesures concrètes ont été mises en place depuis la loi de bioéthique de 2021

pour accompagner l'élargissement de l'accès à la PMA ?

L'AMP est une activité de soins soumise à autorisation de l'ARS. Dans ce contexte et suite à la publication du PRS 2023-2028, de nouvelles demandes d'autorisation d'activités cliniques et biologiques d'AMP ont été formulées par les acteurs concernés fin 2024. Ces demandes ont abouti à l'octroi d'une autorisation par l'ARS dans le courant de l'été 2025 et doivent être mises en œuvre dans un délai de 4 ans. Ainsi, l'offre de soins existante en matière d'AMP de la région devrait se voir compléter dans les prochains mois par l'ouverture de deux nouveaux centres d'AMP proposant un parcours FIV dans le département de la Haute-Garonne (31) en plus des deux déjà existant, l'élargissement de l'activité de quatre centres d'AMP existant (situés à Montpellier, Nîmes, Perpignan et Toulouse) avec la mise en place d'un parcours de préservation des gamètes en vue d'une utilisation ultérieure (préservation non médicale de la fertilité) et la possibilité d'accueil d'embryons dans un deuxième centre d'AMP de la région situé à Montpellier.

Cette nouvelle offre devrait permettre d'accompagner l'élargissement de l'accès à l'AMP dans le cadre de la mise en œuvre de la loi de Bioéthique de 2021.

Pour le secteur libéral, les deux laboratoires d'analyses médicales ayant ouvert leurs portes en Haute-Garonne sont le LBM Cedibio Unilabs, installé au sein de la clinique Rive Gauche à Toulouse, et le LBM Inovie CBM, rattaché à la clinique Occitanie à Muret. Ces implantations renforcent l'offre de biologie médicale libérale dans le département. ●

ALTERNATIVES

Directrice de l'Institut Francophone de Recherche et d'Etudes Appliquées à la Recherche et à la Sexologie (IFREARES) et médecin biologiste de la reproduction à la clinique de la Croix-du-Sud à Toulouse, le docteur Marie Montagut évoque les techniques actuelles de préservation de la fertilité.

À Toulouse, une collaboration étroite réunit la Croix-du-Sud, l'Oncopole et le CHU pour préserver la fertilité des patientes atteintes de cancer. « Chaque semaine, une réunion pluridisciplinaire rassemble oncologues, gynécologues et spécialistes de la reproduction afin d'analyser les situations individuelles. L'objectif : intervenir rapidement, avant la mise en place de traitements gonadotoxiques

PRÉSERVER LA FERTILITÉ DES FEMMES



Marie Montagut, directrice de l'IFREARES et médecin biologiste

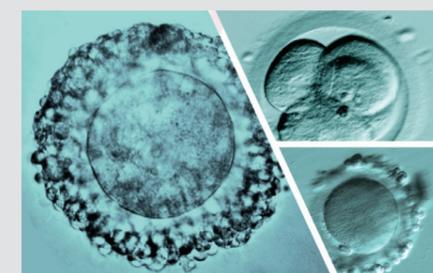
comme la chimiothérapie », explique le Dr Marie Montagut. Dès qu'un diagnostic est posé, les patientes sont orientées vers des consultations d'urgence permettant d'éva-

luer leur situation familiale, leur désir d'enfant, ainsi que d'éventuelles contre-indications à une stimulation hormonale. Le choix de la technique de préservation dépend alors du temps disponible et de la nature des traitements prévus.

LA MATURATION IN VITRO, UNE ALTERNATIVE PRÉCIEUSE

Lorsque la stimulation hormonale n'est pas possible, la maturation in vitro (MIV) peut être proposée. « Cette technique consiste à ponctionner, par voie vaginale, des ovocytes immatures sans attendre une phase précise du cycle, puis à les faire mûrir en laboratoire grâce à des milieux de culture enrichis en hormones. Bien que la référence reste la stimulation suivie d'une ponction d'ovocytes

ATTEINTES DE CANCER



matures, cette alternative représente une avancée importante. »

Deux naissances issues de la MIV ont déjà eu lieu en France, l'une à Paris et l'autre à Gimont, dans le Gers, en 2021. Quelle que soit la méthode de recueil, les ovocytes sont ensuite congelés par vitrification, une technique de congélation ultra-rapide autorisée en France depuis 2011. Chaque année, une

vingtaine de patientes bénéficient d'une préservation de la fertilité dans le cadre oncologique à Toulouse. Le taux de réutilisation reste pour l'instant faible, la majorité des femmes concernées étant très jeunes au moment du prélèvement. Mais la possibilité de garder ouverte la perspective d'une maternité future constitue un soutien psychologique important pendant le parcours de soins.

DES PATIENTES ACCUEILLIES RAPIDEMENT

L'âge limite pour bénéficier de ces techniques est fixé à 40 ans, car la qualité des ovocytes diminue fortement après 38 ans. De plus, la loi française n'autorise l'utilisation de ses propres ovocytes qu'avant 45 ans. Or, les patientes doivent souvent suivre une hormo-

nothérapie pendant 5 à 10 ans après leur traitement, ce qui réduit encore le délai disponible pour un projet parental.

Consciente des inégalités d'accès à ces techniques, l'équipe toulousaine s'organise pour accueillir rapidement les patientes, y compris celles venant de régions ne disposant pas de telles structures. « Notre rôle est de les informer, de les rassurer et de leur donner la possibilité de faire un choix éclairé. » Le Dr Montagut insiste également sur l'importance du rôle du biologiste dans le parcours de fertilité : « De plus en plus de femmes réalisent des bilans de fertilité dans nos laboratoires, et nous devons être capables de les interpréter et de les orienter au mieux selon leurs résultats et leurs besoins. Nous rencontrons encore des patientes dont le bilan n'a pas été interprété et qui ont perdu un temps précieux. » ●

BIOÉTHIQUE

La loi de bioéthique de 2021 a élargi l'accès à la procréation médicalement assistée et modifié les règles du don de gamètes. En Occitanie, les demandes dépassent les capacités d'accueil, avec des délais d'attente d'environ un an et demi malgré une hausse des donneurs en 2024.

Adoptée en 2021, la loi de bioéthique a profondément remodelé la procréation médicalement assistée et le don de gamètes en France. Si celui-ci reste fondé sur les principes d'anonymat, de gratuité et de volontariat, l'enfant issu d'un don peut, à sa majorité, demander l'accès à des données non identifiantes et à l'identité du donneur.

Selon le docteur Montagut, si cette levée de l'anonymat a pu freiner certains dons, une meilleure information a permis de lever les doutes et

LES CENTRES DE DON DE GAMÈTES FACE À LA HAUSSE DES DEMANDES

d'encourager certains nouveaux donneurs.

EN OCCITANIE, UN PARCOURS QUI PEUT DURER UN AN ET DEMI

Dans la région, trois centres sont habilités pour le don : les CHU de Montpellier et de Toulouse et l'IFREARES, près de Toulouse. « Depuis l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, les délais varient selon les territoires : en Occitanie, ils atteignent environ un an et demi entre la première consultation et la tentative de don. Il se creuse selon la distance, la disponibilité et le nombre de donneurs et donneuses. Le don d'ovocytes, plus complexe sur le plan médical, est particulièrement concerné par ces délais. »

Les donneurs viennent de tous les horizons. « Certains ont des enfants et veulent partager ce bonheur. D'autres sont touchés par l'infertilité

dans leur entourage. Et il y a aussi ceux pour qui le don est un engagement global : ils donnent leur sang, leur moelle, et trouvent naturel d'aller jusqu'au don de gamètes. »

PLUS DE 300 CONSULTATIONS PAR AN

Pourtant, les donneurs restent encore trop peu nombreux pour répondre à la demande. « Depuis la loi de bioéthique, au sein de notre centre, on observe plus de 300 consultations par an, rien que pour les femmes seules ou les couples de femmes.

Ces volumes se maintiennent en 2024, confirmant une tendance forte amorcée dès 2023. Ce sont des chiffres significatifs, uniquement pour notre structure. Le CHU en reçoit sans doute autant, voire plus », souligne le docteur Montagut.

En Occitanie toutefois, les délais sont

moindres que dans d'autres régions. « Il a fallu recruter, adapter les consultations. Aujourd'hui, les délais restent globalement raisonnables. Bien sûr, ils paraîtront toujours trop longs pour les patients, mais on s'en sort bien par rapport à d'autres régions, même si la situation semble plus compliquée à Montpellier qu'à Toulouse. »

Pour augmenter le nombre de dons, la communication reste la clé, ajoute le médecin. « Il faut que les gens sachent qu'ils peuvent donner. L'accès au don est simple, mais encore faut-il être informé. On s'adapte aux disponibilités des donneurs : consultations le soir, le samedi... On fait en sorte qu'il n'y ait pas d'obstacles organisationnels. »

Selon l'Agence de biomédecine, en 2024, malgré une hausse du nombre de candidats au don de spermatozoïdes de 54 %, avec 1 045 donneurs recensés en 2024, contre 676 en 2023, « la mobilisation doit s'amplifier pour équilibrer l'offre et la demande. »

ACTUALITÉ

PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ : À PERPIGNAN, LA CLINIQUE PRIVÉE SAINT-PIERRE OUVRE UNE NOUVELLE VOIE EN OCCITANIE



François Malafosse, biologiste de la reproduction à la clinique St Pierre

En Occitanie, depuis le 15 juillet dernier, la clinique Saint-Pierre, à Perpignan, est la seule clinique privée à but lucratif à bénéficier d'un agrément de conservation sociétale de la fertilité féminine. Elle amorce une nouvelle organisation de la PMA en France, dans laquelle le secteur privé, sous conditions strictes, vient en soutien d'un secteur public saturé. En région, cette initiative répond à un besoin pressant, mais appelle aussi à un débat éthique, médical et sociétal sur l'avenir de la fertilité.

« La loi de 2021 autorise, par dérogation, les centres privés à but lucratif à pratiquer la préservation sociétale, à condition qu'ils soient éloignés d'un CHU. C'était une façon de désengorger le système public, dont les centres - appelés "CECOS", c'est-à-dire banques de sperme - sont aujourd'hui débordés », explique le docteur François Malafosse, biologiste de la reproduction au sein de la clinique. Cet agrément offre un accès local et rapide à la préservation de la fertilité, sans passer par les listes d'attente du public. « On démarre en septembre, et même si nous limitons

volontairement à 150 ponctions par an pour des raisons d'organisation, on observe déjà une forte affluence. Certaines patientes viennent de Nîmes, Montpellier... Tout se sait très vite. »

UN APPEL À PLUS DE SENSIBILISATION SUR LA FERTILITÉ

Les critères sont les mêmes que dans le public. Toute femme entre 29 et 37 ans peut demander une conservation ovocytaire pour raisons personnelles. Pour les hommes, c'est entre 29 et 45 ans. Il n'y a pas besoin de justification médicale. La prise en charge est 100 % remboursée. •

La fréquence de publication de *la Lettre* est réduite à 6 numéros par an. L'envoi papier est restreint à certains acteurs. Vous pouvez retrouver *la Lettre* en version numérique sur le site internet de l'URPS : <https://www.urps-biologistes-occitanie.fr/la-lettre-de-l-urps/> ou en scannant le QRcode ci-contre >



LA LETTRE DE L'URPS BIOLOGISTES OCCITANIE
URPS.BIOLOGISTES.MP@GMAIL.COM

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION : MORGANE MOULIS, PRÉSIDENTE DE L'URPS

RÉALISATION & DESIGN : AGENCE LSP - PIERRE LASRY

RÉDACTION : JULIE PHILIPPE

COPYRIGHT 2025 - MONTPELLIER - TOULOUSE

RETROUVEZ-NOUS SUR LE SITE URPS :
[urps-biologistes-occitanie.fr](https://www.urps-biologistes-occitanie.fr)

L'URPS Biologistes Occitanie est une association, regroupant les biologistes responsables, dont le but est de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. Elle peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé (ARS Occitanie) et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. Elle assume les missions qui lui sont confiées par les conventions nationales prévues au titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.