

RAPPORT
**Biologistes médicaux et assistance médicale à la procréation : de la
reconnaissance des pratiques à l'évolution des missions**

Remis à Mme Stéphanie RIST, Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des
Personnes Handicapées

le 31 août 2026
Pr Jean-Louis BEAUDEUX
Pr Damien BOUVIER

Sommaire

Sommaire.....	2
Liste des abréviations	3
Mandat, objectifs de la mission et méthode	4
1. Mandat donné par la ministre et objectifs de la mission	4
2. Méthode utilisée	4
États des lieux	5
1. Le plan fertilité et le réseau des centres d'assistance médicale à la procréation.....	5
2. Des consultations de biologie médicale déjà réalisées, mais non reconnues	5
Recommandations	7
1. Recommandations sur les consultations des biologistes médicaux dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation.....	7
* Point sur la possibilité pour les biologistes médicaux de consulter	7
* Point sur la formation nécessaire inhérente au droit de consultation	9
2. Recommandation sur la nécessité de valoriser la consultation	10
Perspectives	12
Conclusions	13
Sources.....	14
Annexes.....	15
Annexe 1 : Lettre de mission de Mme la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées adressée le 15 avril 2026 aux Pr Jean-Louis Beaudeau et Damien Bouvier.....	15
Annexe 2 : Liste des acteurs auditionnés dans le cadre de la mission	17
Annexe 3 : Questionnaire adressé aux acteurs auditionnés dans le cadre de la mission.....	18
Annexe 4 : Offre nationale des diplômes universitaires (DU) / diplômes inter universitaires (DIU) en lien avec la fertilité (liste non exhaustive)	19

Liste des abréviations

AMP : assistance médicale à la procréation
APHP : assistance publique – hôpitaux de Paris
ARS : agence régionale de santé
ASAP : accélération et simplification de l'action publique
BDR : biologie de la reproduction
BLEFCO : biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf
CBP : consultation de biologiste pharmacien
CCAM : classification commune des actes médicaux
CCB : centres clinicobiologiques
CH : centre hospitalier
CHAB : commission de hiérarchisation des actes de biologie médicale
CHU : centre hospitalier et universitaire
CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie
CNOM : conseil national de l'ordre des médecins
CPS : carte de professionnel de santé
CSP : code de la santé publique
DES : diplôme d'études spécialisées
DIU : diplôme inter universitaire
DU : diplôme universitaire
FIV : fécondation *in vitro*
FST : formation spécialisée transversale
HCN : haut conseil des nomenclatures
ICSI : injection intracytoplasmique de spermatozoïde
IGAS : inspection générale des affaires sociales
IST : infection sexuellement transmissible
NABM : nomenclature des actes de biologie médicale

Mandat, objectifs de la mission et méthode

1. Mandat donné par la ministre et objectifs de la mission

Par lettre de mission en date du 15 avril 2026, Mme Stéphanie Rist, ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, a confié au Pr Jean-Louis Beaudeau, biologiste médical pharmacien, et au Pr Damien Bouvier, biologiste médical médecin, une mission destinée à assurer la réussite du plan national Fertilité 2026 aux côtés des gynécologues médicaux, des sage-femmes et des autres professionnels de santé. Cette mission s'inscrit dans le cadre du plan de lutte contre l'infertilité annoncé par le Président de la République en janvier 2024. **Elle s'inscrit également dans une logique d'amélioration du parcours des patients, en mobilisant de manière optimale les compétences disponibles afin de faciliter l'accès à l'AMP, d'en fluidifier les différentes étapes et d'en garantir la qualité et la sécurité.**

Deux objectifs principaux sont assignés au binôme : apprécier l'existence de différences de compétences entre biologistes médicaux médecins et pharmaciens (notamment dans les champs de la biologie de la reproduction, de la biologie clinique, de l'infectiologie, de la génétique et de l'oncohématologie) en vue d'une éventuelle harmonisation réglementaire ; et apprécier l'opportunité d'élargir le rôle et les missions des biologistes médicaux afin de faciliter l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) et de lutter contre l'infertilité.

Les conclusions et recommandations sont attendues d'ici l'été 2026, la Ministre demandant expressément d'écarter tout risque de financiarisation du secteur (*Cf.* Annexe 1 : lettre de mission).

2. Méthode utilisée

Deux outils ont permis de recueillir l'avis des partenaires du domaine de l'AMP sur le sujet des consultations réalisées par les biologistes :

- Une audition individuelle d'instances professionnelles du domaine de l'AMP : associations professionnelles, institutions publiques académiques, associations de patients, personnes qualifiées dans le domaine.... Ces auditions se sont déroulées en juin et juillet 2026, sous la forme d'entretiens distanciels entre les rapporteurs et chaque partie auditionnée, dont la liste figure en annexe 2,
- Un questionnaire transmis en amont de chaque audition à chacune des parties auditionnées, qui a servi de « fil conducteur » pour l'entretien, définissant le périmètre de la réflexion, les questions à aborder au cours de l'échange afin de structurer les échanges et de faciliter la comparaison des positions recueillies (*Cf.* annexe 3). Ce formulaire a été complété en amont ou en aval de l'entretien et transmis aux rapporteurs.

La synthèse des échanges fait l'objet du présent rapport, dont les recommandations et conclusions n'engagent que les auteurs du rapport. **Cette démarche a permis de confronter les approches professionnelles, institutionnelles et celles des représentants des patients, afin d'inscrire les propositions dans une perspective à la fois opérationnelle, sécurisée et centrée sur les besoins du parcours d'AMP.**

États des lieux

1. Le plan fertilité et le réseau des centres d'assistance médicale à la procréation

Le 5 février 2026, la Ministre de la Santé a lancé le comité de pilotage du plan fertilité, co-présidé par Mme Salomé Berlioux et le Pr Samir Hamamah. Ce plan, qui traduit l'ambition du « réarmement démographique » annoncée par le Président de la République en janvier 2024, comprend 16 mesures organisées en quatre axes :

- sensibiliser et prévenir,
- détecter précocement et mieux diagnostiquer l'infertilité,
- prendre en charge, améliorer, élargir et mieux informer sur l'AMP,
- faire de la France un leader de la recherche sur la fertilité.

Le troisième axe intéresse directement la présente mission : il prévoit notamment le déploiement de 30 nouveaux centres autorisés d'autoconservation ovocytaire (portant leur nombre à 70 d'ici 2028), la mise en place d'un système d'information national de gestion des dons de gamètes et d'embryons, et l'amélioration de l'organisation des parcours au sein des centres d'AMP. **Dans cette perspective, l'optimisation de l'organisation des parcours suppose également de pouvoir mobiliser pleinement les compétences déjà présentes au sein des équipes clinicobiologiques.**

Le réseau français d'AMP est aujourd'hui structuré autour de 106 centres clinicobiologiques (CCB), répartis à parts quasi égales entre secteur public et secteur libéral, couvrant l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin (métropole, Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion). En 2024, plus de 164 000 tentatives d'AMP ont été réalisées (+3,1 % par rapport à 2023) et un enfant sur 24 naît aujourd'hui à l'issue d'une AMP. Ce dynamisme d'activité coexiste toutefois avec une sous-capacité structurelle du secteur, freinée par une tarification NABM des laboratoires d'AMP jugée inadaptée à la complexité technique des actes qui sont essentiellement thérapeutique, une pression économique croissante sur les structures et, en 2025, la fermeture de deux centres.

2. Des consultations de biologie médicale déjà réalisées, mais non reconnues

Une enquête menée en juin-juillet 2026 par la fédération des biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf (BLEFCO) auprès de 60 centres d'AMP (104 médecins biologistes et 91 pharmaciens biologistes) établit que 57 centres sur 60, soit 95 %, réalisent déjà des consultations de biologie médicale spécialisée en biologie de la reproduction. Cette activité est loin d'être marginale, à la fois quantitativement et qualitativement pour la prise en charge des patients : malgré une disparité selon les centres, près de 80 % des centres réalisent plus de dix consultations par semaine, et dans neuf centres sur dix ces consultations durent entre 30 et 45 minutes ou davantage. Elles couvrent l'ensemble des sept types de consultations du parcours d'AMP identifiés avec les professionnels auditionnés : bilan spermilogique et infertilité masculine, consultations pré-thérapeutiques, consultations pré-transfert embryonnaire, préservation médicale et non médicale de la fertilité, don de gamètes et d'embryons, et santé environnementale/prévention.

Ces consultations sont réalisées indifféremment par des biologistes médecins et des biologistes pharmaciens dans 37 des 60 centres répondants, les typologies d'actes réalisés étant comparables quel

que soit le diplôme d'origine, à l'exception de quelques actes de prescription (examens complémentaires, imagerie, traitements) réservés aux seuls médecins dans un nombre limité de centres. **Ces données suggèrent ainsi que, dans le périmètre spécialisé de l'AMP, l'exercice de ces consultations repose avant tout sur la compétence acquise et la qualification en biologie médicale.**

Sur le plan de la formation, l'immense majorité des praticiens consultants (93,3 %) est titulaire du diplôme d'études spécialisées (DES) de biologie médicale option précoce biologie de la reproduction, complété pour près des trois quarts d'entre eux par un Master 2 ou une formation spécialisée transversale (FST), et pour près de la moitié par un ou plusieurs diplômes universitaires (DU) complémentaires (andrologie, médecine de la reproduction, oncofertilité, génétique de la reproduction...).

Cette pratique consultative, bien qu'indispensable au respect des exigences de l'arrêté du 5 octobre 2023 relatif aux bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP (information des couples, recueil du consentement éclairé, entretien biologique préalable), demeure très largement non reconnue sur le plan réglementaire et financier. L'enquête BLEFCO chiffre à 207 heures par an et par praticien le temps consacré à des consultations non ou partiellement facturées, soit l'équivalent de cinq à six semaines de travail à temps plein non rémunérées, un phénomène qui touche davantage les biologistes pharmaciens (43 % ne peuvent facturer aucune de leurs consultations) que les médecins biologistes (22 %). Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a, pour sa part, pris position en mars 2025 en faveur du droit des médecins biologistes à consulter et prescrire dans la limite de leurs compétences, sans qu'une évolution réglementaire soit nécessaire pour cette profession ; les centres interrogés se déclarent quant à eux très majoritairement favorables (90 %) à une reconnaissance équivalente pour les biologistes pharmaciens.

Ce constat conduit à une conclusion simple : il ne s'agit pas de créer une nouvelle activité, mais de reconnaître et d'harmoniser une pratique déjà très largement déployée sur le territoire national, dans l'intérêt de la sécurité et de la qualité de la prise en charge des patients pris en charge en AMP. **Cette reconnaissance permettrait également de mieux mobiliser des compétences déjà disponibles au sein des équipes, au bénéfice de la continuité et de la fluidité du parcours des patients. Dans cette perspective, un alignement des missions du biologiste médical pharmacien sur celles du biologiste médical médecin, particulièrement dans le cadre des consultations de patients est apparu être une possibilité d'améliorer le circuit-patient et serait de nature à réduire les temps d'attente de leur prise en charge. Cet alignement doit naturellement s'inscrire dans un périmètre de compétences clairement défini et reposer sur une qualification adaptée en biologie de la reproduction, afin de garantir un même niveau d'exigence en matière de qualité et de sécurité des soins. C'est sur cette base que les recommandations suivantes ont été élaborées.**

Recommandations

1. Recommandations sur les consultations des biologistes médicaux dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation

* Point sur la possibilité pour les biologistes médicaux de consulter

Recommandation n° 1 : Les biologistes médecins et les biologistes pharmaciens sont autorisés à consulter dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation avec un droit de prescription (examens complémentaires, thérapeutiques) dans les limites de leur champ de compétences en AMP, afin de garantir la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge des patients.

Argumentaire :

- Reconnaissance et régularisation d'une situation existante. Les biologistes pharmaciens consultent déjà dans le secteur public (CH, CHU...). Il faut rappeler que depuis la parution des Règles de Bonnes Pratiques en AMP en 2008 (art. L. 152-10 du CSP), il est obligatoire d'informer les patients pris en charge en AMP *via* des consultations dispensées par l'équipe pluridisciplinaire, dont le biologiste fait partie intégrante. Cette exigence s'est précisée en 2023 : les patients ont désormais « *la possibilité de demander un entretien avec un membre de l'équipe clinicobiologique à tout moment du parcours* ». Par ailleurs, l'information sur le risque d'altération accidentelle de gamètes, embryons ou tissus germinaux est obligatoire. Ces consultations, sont essentielles pour les patients : elles apportent un complément d'informations délivrées, dans des parcours où les informations sont nombreuses et parfois difficiles à assimiler et très anxiogènes. Elles permettent tout d'abord une vision synthétique du dossier médical avec un prisme différent du gynécologue, axé sur la phase biologique du parcours, et de définir la meilleure prise en charge des patients au cas par cas selon les éléments du dossier médical. Elles permettent également d'informer sur les actes techniques réalisés au laboratoire (FIV ou ICSI, congélation ovocytaire ou embryonnaire, décongélation ovocytaire ou embryonnaire), sur le cadre réglementaire et de recueillir les consentements. Pour les donneurs de gamètes ou d'embryons comme pour les receveurs, elles permettent d'informer sur le cadre législatif, de recueillir les antécédents médicaux et familiaux, prescrire des examens de biologie obligatoires : sérologies virales, spermogramme, spermoculture, recherche d'infection sexuellement transmissible (IST), caryotype, recherche d'hémoglobinopathie, et de recueillir le consentement. Le biologiste assure également l'appariement entre donneurs et receveurs en tenant compte des antécédents médicaux et du phénotype avant la délivrance des gamètes. Pour la préservation de la fertilité masculine et parfois féminine, un contact direct est établi entre le biologiste médical et l'oncologue prescripteur pour analyser les risques que comportent les chimiothérapie ou radiothérapie pour les gonades. Pour faire face à cette situation urgente, il serait beaucoup plus simple que le biologiste médical puisse prescrire les examens biologiques obligatoires (sérologies virales, recherche d'IST, dosages hormonaux, ou imagerie du tractus urogénital). Enfin, pendant le parcours de soins en AMP, le biologiste médical peut participer aux hospitalisations de jour cliniques (andrologie, dons d'ovocytes, parcours AMP...). Il aura également en charge toutes les consultations en amont des tentatives d'AMP. Enfin, la réglementation nécessite la présence d'un

biologiste médical au bloc opératoire pour toute biopsie testiculaire ce qui impose une consultation en amont pour la gestion de l'autoconservation de spermatozoïdes. **Ces consultations de biologie médicale contribuent ainsi à une meilleure compréhension du parcours d'AMP par les patients, à la qualité de l'information qui leur est délivrée et à leur participation éclairée aux décisions qui les concernent.**

- Amélioration de l'organisation et de la fluidité des centres publics et libéraux ne disposant pas de biologistes médecins. Cet aspect se décline :
 - pour le patient en une fluidification du parcours de prise en charge, l'amélioration de l'accès territorial à l'AMP tout en maintenant la qualité et la sécurité de la prise en charge,
 - pour le professionnel en une souplesse de fonctionnement par une augmentation des ressources médicales autorisées à effectuer les consultations.

Il doit en effet être noté que sur la période 2020-2025, 809 postes d'internes biologistes médecins ont été pourvus en France contre 1311 postes d'internes biologistes pharmaciens (rapport 38% de médecins pour 62% de pharmaciens). La désaffectation des internes de médecine pour la biologie médicale a une répercussion directe négative sur le nombre de biologistes médicaux formés à la biologie de la reproduction (BDR), accroissant ce déséquilibre en faveur des biologistes médicaux pharmaciens dans cette spécialité. A ce titre, il convient de rappeler que l'un des leviers d'amélioration des délais d'attente des patients est d'augmenter l'offre d'AMP : cela a été fait en décidant d'augmenter le nombre de centres autorisés d'autoconservation ovocytaire dans le cadre du plan de réarmement démographique (*Cf. supra*). Il faudra aussi ajuster le nombre de biologistes médicaux spécialisés en BDR, donc augmenter les places en spécialisation BDR au sein de l'internat de biologie médicale, en prenant de plus en compte des secteurs d'activité dans lesquels la demande ne fait qu'augmenter (don de sperme, autoconservation non médicale par exemple).

L'objectif n'est pas de substituer une profession à une autre, mais de permettre à chaque biologiste médical disposant de la qualification requise de contribuer pleinement, dans son champ de compétences, à la réponse aux besoins croissants en AMP.

- Impact positif sur l'attractivité de la biologie médicale pour le choix des futurs internes biologistes pharmaciens. Les biologistes pharmaciens sont demandeurs d'une activité plus proche des patients, qui vient compléter l'activité post-analytique de l'acte de biologie médicale et la prestation de conseil fournie aux cliniciens.
- Impact financier sur l'activité biologique d'AMP, aujourd'hui déficitaire au regard du décalage entre coûts de fonctionnement et cotation des actes de biologie à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM). L'activité de BDR en France repose sur un modèle économique fragilisé, qui ne reflète plus la réalité des coûts humains, techniques et réglementaires des centres et laboratoires d'AMP. Les biologistes qui travaillent dans les centres et laboratoires d'AMP s'accordent sur le fait que la nomenclature et la tarification actuelle sont non seulement insuffisantes, mais aussi inadaptées à leur activité, entre autres vis-à-vis de l'activité de consultation.

Aspect réglementaire, technique :

- Les biologistes médecins peuvent d'ores et déjà consulter, au titre de leur statut de médecin spécialiste. Ce droit résulte de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes conclue entre l'Assurance Maladie (CNAM) et les syndicats représentatifs, qui reconnaît à tout médecin spécialiste, quelle que soit sa discipline d'exercice, la faculté de réaliser des consultations et d'établir des prescriptions dans son champ de compétence. Cette faculté est donc déjà consacrée par leur statut médical et ne nécessite pas d'évolution réglementaire propre à la biologie médicale. Elle appelle en revanche une clarification explicite dans le cadre conventionnel applicable à la profession, afin d'en sécuriser et d'en homogénéiser l'exercice sur l'ensemble du territoire, ainsi que l'a confirmé la prise de position du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) de mars 2025.
- Pour les biologistes pharmaciens, il convient de créer et faire apparaître une consultation de biologiste pharmacien (CBP) dans la convention des biologistes médicaux. Cela permettra de limiter ce droit de consulter aux biologistes pharmaciens remplissant les conditions de formation prévues par la présente mission. Ce droit ne doit pas conduire à reconnaître un droit autonome à la consultation clinique et doit rester rattachée aux activités spécifiques et autorisées des biologistes pharmaciens, dans le domaine de l'AMP pour ce qui est de la présente étude.
- Le CNOM rappelle qu'il est important de préserver le rattachement des biologistes médecins à la convention médicale afin de maintenir la spécificité de l'exercice médical.

** Point sur la formation nécessaire inhérente au droit de consultation*

De l'avis des parties interrogées, aucune distinction ne semble devoir être faite entre biologistes médicaux médecins et pharmaciens lorsqu'ils sont titulaires d'une formation spécifique en BDR reposant sur l'option correspondante du DES de biologie médicale. L'option précoce BDR du DES de biologie médicale constitue aujourd'hui une base de formation solide et adaptée à l'exercice dans ce domaine. Elle permet d'acquérir une compétence et une qualification comparables quelle que soit la formation initiale de l'interne. Par ailleurs, des formations complémentaires, telles que les DU (ou DIU) ou la FST « médecine et biologie de la reproduction – andrologie », peuvent présenter un intérêt pour approfondir des domaines particuliers ou prendre en charge des situations complexes. Ces formations seront choisies par le biologiste médical en relation avec la typologie d'activité du centre d'AMP (AMP classique, oncofertilité, CECOS...). Une liste non exhaustive de DU/DIU en lien avec la fertilité est proposée en Annexe 4. **Cette approche fondée sur la compétence et la qualification constitue un principe de sécurisation et d'harmonisation des pratiques.**

La question se pose pour les biologistes médicaux ne disposant pas d'une formation spécifique en BDR ou souhaitant exercer dans ce domaine sans avoir suivi l'option correspondante. La question paraît davantage concerner les professionnels qui souhaiteraient exercer dans ce domaine sans avoir bénéficié d'une formation spécialisée dédiée. Une formation complémentaire ou un parcours de qualification adapté doit être envisagé. Dans cette hypothèse, la mise en place d'un parcours de formation complémentaire objectivable permettant d'attester l'acquisition et le maintien des compétences nécessaires est indispensable.

L'enjeu principal consiste à garantir à tout moment et en toutes circonstances l'existence d'une qualification adaptée à l'exercice de la BDR.

Recommandation n° 2 : Pour la formation initiale des biologistes médecins et pharmaciens autorisés à consulter dans le cadre de l'AMP, la validation du DES de biologie médicale avec option précoce biologie de la reproduction est obligatoire et suffisante.

Recommandation n° 3 : Pour la formation initiale des biologistes médecins et pharmaciens autorisés à consulter dans le cadre de l'AMP, l'obtention d'un DU ou DIU sur un thème en lien avec le type d'activité du centre est vivement conseillée. Le suivi et la validation de la FST « médecine et biologie de la reproduction – andrologie » est également conseillée. Ces formations complémentaires doivent être appréciées au regard de la typologie d'activité du centre et des situations prises en charge.

Recommandation n° 4 : Pour la formation des biologistes médecins et pharmaciens qui n'ont pas suivi l'option précoce BDR du DES de biologie médicale et souhaitent se réorienter vers une activité d'AMP et ainsi être autorisés à consulter dans le cadre de l'AMP, deux critères sont à réunir :

1/ Nécessité de pratiquer deux ans minimum une activité d'AMP dans un centre AMP autorisé par l'ARS pour, d'une part, l'activité d'AMP et, d'autre part, l'autorisation à être terrain de stage pour des internes de biologie médicale dans le cadre de leur DES de biologie médicale option précoce BDR.

2/ Acquisition d'au moins un DU ou DIU sur un thème en lien avec le secteur d'activité d'AMP souhaité (don, oncofertilité, fécondation *in vitro*, préservation fertilité, andrologie).

Il sera important que les deux critères de la recommandation n°4 soient validés par une autorité indépendante du laboratoire, par exemple les ARS. Pour les biologistes médecins, la validation pourra être réalisée par le dispositif ordinal du droit d'exercice complémentaire (DEC) nouvellement créé (juillet 2026). **Afin d'assurer une application homogène sur le territoire, les modalités de validation de ce parcours devraient être définies selon un référentiel national, transparent et opposable, élaboré avec les autorités compétentes et les représentants professionnels et scientifiques concernés.**

2. Recommandation sur la nécessité de valoriser la consultation

Recommandation n° 5 : Les consultations réalisées par les biologistes médecins et pharmaciens dans le cadre de l'AMP réalisées dans un centre AMP agréé par l'ARS doivent faire l'objet d'une valorisation adaptée, dès lors qu'elles répondent aux conditions de compétence, de qualification, de traçabilité et d'exercice définies.

Argumentaire :

- Régularisation d'une situation existante. Les biologistes pharmaciens consultent déjà dans le secteur public (CH, CHU...) et valorisent ces consultations. **L'impact budgétaire de la mesure devra néanmoins être objectivé et mis en regard des gains attendus en matière d'organisation, de fluidité des parcours et de mobilisation des compétences disponibles.**

- Équité pour le secteur libéral, seul domaine dans lequel de nouvelles consultations, réalisées ce jour mais non valorisées par le biologiste pharmacien, pourraient être facturées. La nécessité de ne valoriser que les consultations réalisées dans des centres AMP autorisés par l'ARS est une précaution indispensable pour éviter une financiarisation du secteur. **La valorisation doit rester attachée à la consultation effectivement réalisée par un biologiste médical identifié, dans un centre autorisé, et ne saurait constituer une rémunération forfaitaire du laboratoire indépendante de l'intervention du professionnel.**
- Amélioration de l'organisation et de la fluidité des centres libéraux et des centres publics ne disposant pas de médecins biologistes.
- Impact positif sur l'attractivité de la BDR pour le choix des futurs internes biologistes pharmaciens.
- Impact financier sur l'activité biologique d'AMP, aujourd'hui déficitaire au regard du décalage entre coûts de fonctionnement et cotation des actes de biologie à la NABM. **Une évaluation médico-économique après mise en œuvre permettrait d'en mesurer l'impact sur les délais d'accès, la qualité et la sécurité des parcours, la satisfaction des patients et des professionnels, ainsi que sur les dépenses d'Assurance Maladie.**

Aspect réglementaire, technique :

La valorisation de ces consultations suppose de choisir la nomenclature d'inscription la plus adaptée à la nature de l'acte, sachant que la consultation biologique se distingue par nature de l'analyse biologique elle-même : il s'agit d'un temps médical d'échange, d'information et de décision clinique, et non d'un acte technique de laboratoire. Deux options ont été identifiées et discutées avec les acteurs auditionnés :

- *Option 1 (à prioriser) : inscription à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)*

Cette première option consiste à créer, au sein de la CCAM, une cotation dédiée de « consultation de biologiste pharmacien » (CBP), construite par analogie avec les consultations de spécialistes déjà cotées à la CCAM pour les médecins biologistes, et valorisée à un montant identique entre les deux professions afin de ne pas introduire une disparité (inégalité) entre praticiens réalisant un acte de même nature. Le rattachement à la CCAM, plutôt qu'à la NABM, présente un double avantage : d'une part, il reconnaît la nature clinique de l'acte de consultation, cohérente avec la position du CNOM de mars 2025 rappelant que les biologistes médecins « ne se limitent pas aux examens biologiques ». D'autre part, il place cette valorisation hors du champ de l'enveloppe fermée de la biologie médicale, évitant ainsi qu'elle ne s'impute sur les crédits déjà contraints de la NABM, dans un contexte de pression budgétaire sur la biologie médicale identifié par le rapport de l'IGAS de juillet 2025.

La mise en œuvre de cette option nécessite un travail technique en trois temps :

- la saisine du Haut Conseil des nomenclatures (HCN) pour la création du code CBP et sa description technique,
- la fixation de sa valeur par les négociations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les représentants des biologistes médicaux, médecins et pharmaciens,
- l'intégration de la CBP dans la convention nationale applicable aux biologistes médicaux, dans la continuité de la recommandation n°1 relative à la reconnaissance du droit de consulter.

Le calendrier pourrait s'inscrire dans la suite des travaux déjà engagés par les biologistes médicaux auprès du HCN sur la révision des cotations d'AMP.

Il semble indispensable que cette consultation soit faite au nom du biologiste médical (médecin ou pharmacien) compétent pour réaliser l'acte, *via* sa carte de professionnel de santé (CPS). Cette disposition serait d'ailleurs de nature à éviter tout risque de financiarisation de l'activité.

- *Option 2 : inscription à la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM)*

La seconde option consisterait à inscrire ces consultations directement à la NABM, au même titre que les autres actes de biologie médicale. Cette option présente toutefois deux difficultés significatives. En premier lieu, la NABM fonctionne dans un contexte d'enveloppe fermée : toute cotation nouvelle doit, en pratique, être financée par une redistribution interne à l'enveloppe globale de la biologie médicale, ce qui revient à faire porter le coût de la reconnaissance des consultations sur les autres actes de biologie, dans un secteur déjà structurellement déficitaire au regard du décalage entre coûts de fonctionnement et cotation des actes d'AMP. En second lieu, la fixation des valeurs relève de la commission de hiérarchisation des actes de biologie médicale (CHAB), au sein de laquelle les biologistes du secteur public ne sont que consultés. Cela fait peser un risque sur la prise en compte effective de leurs conditions d'exercice dans la négociation de cette cotation. Il sera enfin plus difficile d'éviter le risque de financiarisation de l'activité évoqué en fin d'option 1, la cotation étant réalisée par le laboratoire.

Au regard de ces éléments, l'option 1 (cotation CBP à la CCAM) est recommandée en priorité, l'option 2 pouvant être envisagée à titre subsidiaire si la création d'un code CCAM dédié se heurtait à des obstacles réglementaires imprévus.

Perspectives

Les rapporteurs sont disponibles pour travailler sur les aspects réglementaires et techniques des recommandations édictées dans ce rapport.

Par ailleurs, la lettre de mission évoque une attention à porter au « champ de l'activité de la biologie clinique, infectiologie, génétique et oncohématologie » en plus de la « biologie de la reproduction ». Nous restons disponibles pour travailler sur ces aspects avec la même méthodologie et la même approche, à savoir une évolution encadrée du rôle bioclinique du biologiste médical fondé sur la compétence, la formation, la qualité et l'évaluation.

Il est à noter que le sujet des consultations en hémostase, activité de biologie clinique par excellence, a d'ores et déjà été traité par des associations expertes du domaine de l'hémostase, et déjà formalisée et validé à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (APHP). Ainsi, un projet de protocole de coopération interprofessionnelle a été développé, sur le fondement de l'article 97 de la loi ASAP de 2020, autorisant des biologistes pharmaciens spécialisés en hémostase à réaliser, en lieu et place du médecin, des consultations clinicobiologiques d'hémostase pour le diagnostic et le suivi de pathologies thrombotiques et hémorragiques. Motivé par la pénurie de médecins biologistes spécialisés dans cette discipline (55 % d'entre eux étant âgés de 50 à 64 ans), ce protocole a été validé début 2026. Il illustre la faisabilité opérationnelle d'un élargissement encadré des compétences de consultation aux biologistes pharmaciens, transposable par analogie au champ de l'assistance médicale à la procréation. Une transposition à l'échelle nationale nécessite cependant une consultation et un travail avec les associations et sociétés savantes concernées, afin de valider définitivement le protocole de coopération.

L'AMP pourrait ainsi constituer un premier modèle d'évolution encadrée des missions cliniques du biologiste médical, fondé sur la compétence, la qualification, la coopération interprofessionnelle et l'évaluation, avant d'envisager, discipline par discipline, d'éventuelles transpositions.

Conclusions

L'état des lieux dressé dans le cadre de cette mission montre que les consultations réalisées dans le parcours d'AMP par les biologistes médicaux, médecins et pharmaciens, constituent d'ores et déjà une réalité quotidienne, exercée dans la quasi-totalité des centres français, par des praticiens hautement formés, et indispensable au respect des exigences réglementaires d'information et de sécurisation des patients. L'enjeu de la présente mission n'est donc pas de créer une nouvelle compétence, mais de reconnaître, d'harmoniser et de valoriser une pratique existante, en levant les incertitudes réglementaires qui pèsent en particulier sur les biologistes pharmaciens.

Les cinq recommandations formulées poursuivent cet objectif : consacrer explicitement, dans le cadre conventionnel de la biologie médicale, le droit de consultation et de prescription des médecins biologistes et des biologistes pharmaciens dans leur champ de compétences (recommandation n° 1) ; asseoir ce droit sur un socle de formation clair, fondé en priorité sur le DES de biologie médicale option précoce biologie de la reproduction (recommandations n° 2 et 3) ou sur une formation et acquisition de compétences au-delà de la formation initiale qui soit reconnues et validées par les instances institutionnelles et universitaire (recommandation n°4) ; et garantir la valorisation financière de ces consultations, notamment par la création d'une cotation « consultation biologiste pharmacien » (CBP) alignée sur celle des médecins biologistes (recommandation n° 5). Ces évolutions, qui portent principalement sur la reconnaissance et l'encadrement d'une activité déjà largement exercée, devraient faire l'objet d'un suivi de leur impact organisationnel, médico-économique et budgétaire. Elles contribueraient à sécuriser l'accès à l'AMP sur l'ensemble du territoire, à améliorer l'attractivité de la biologie médicale pour les internes de formation pharmaceutique, et à consolider l'équilibre économique d'une activité biologique aujourd'hui structurellement déficitaire, sans emporter de risque de financiarisation du secteur. Au-delà de la reconnaissance professionnelle, l'enjeu est de mieux utiliser les compétences disponibles au service d'un parcours d'AMP plus accessible, plus fluide, coordonné et sécurisé. Les auteurs de la mission restent à la disposition de la ministre pour approfondir, selon la même dynamique, les autres champs disciplinaires mentionnés dans la lettre de mission.

Pr Jean-Louis Beaudeau

Chef du service de biochimie métabolique
Département médico-universitaire BIOgemH

Hôpital Pitié-Salpêtrière – GHU APHP.
Sorbonne Université

Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris
(université Paris Cité)

Président de la Société Française de Biologie
Clinique (SFBC)



Pr Damien Bouvier

Chef adjoint du pôle de Biologie Médicale et
Anatomie Pathologie

Chef adjoint du service de Biochimie et
Génétique Moléculaire
CHU de Clermont-Ferrand

Vice-Doyen de l'UFR de médecine et des
professions paramédicales de Clermont-Ferrand,
Université Clermont Auvergne



Sources

- Agence de la biomédecine, Liste des établissements de santé autorisés par les Agences régionales de santé pour l'AMP clinique, 6 juillet 2026.
- Agence de la biomédecine, Liste des établissements de santé autorisés par les Agences régionales de santé pour l'AMP biologique, 6 juillet 2026.
- AP-HP, DMU BioGem, Projet de protocole local de coopération interprofessionnelle « Réalisation de consultations clinico-biologiques d'hémostase par des biologistes pharmaciens en lieu et place du médecin » (article 97, loi ASAP 2020), 2024-2026.
- Arrêté du 21 avril 2017 modifié fixant la liste des diplômes d'études spécialisées de médecine, Journal officiel de la République française, 20 décembre 2017 – Maquette du diplôme d'études spécialisées en biologie médicale (DESBM).
- Code de la Santé Publique, art. L. 152-10.
- Décret 2026-611 et arrêtés du 9 juillet 2026 fixant la liste des activités médicales soumises au droit d'exercice complémentaire (DEC).
- Fédération de la Biologie Médicale, BLEFCO, Association Nationale du Don d'Engendrement, Fédération Nationale Syndicale des Biologistes Praticiens Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires, Syndicat National des Médecins Biologistes de CHU, Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie et Biologie Médicale, Propositions pour l'avenir de l'Assistance Médicale à la Procréation en France, 2026.
- Fédération des BLEFCO, Enquête sur les consultations des biologistes médicaux en assistance médicale à la procréation, juin-juillet 2026.
- Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et Inspection générale des finances (IGF), Pertinence et efficience des dépenses de biologie médicale, rapport rendu public en juillet 2025.
- Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées. Rapport sur les causes d'infertilité : vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité. Par S. Hamamah et S Berlioux. Février 2022.
- Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées, Communiqué de presse « Lancement de la première réunion du comité de pilotage du plan fertilité et des travaux ministériels sur la santé périnatale et maternelle », 5 février 2026.
- Nayrac C., « Une mission interroge le rôle des biologistes médicaux dans le domaine de l'infertilité », Hospimedia, 30 juillet 2026.

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission de Mme la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes Handicapées adressée le 15 avril 2026 aux Pr Jean-Louis Beaudoux et Damien Bouvier



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La Ministre

Paris, le 15 AVR. 2026

Nos Réf. : D-26-008599

Messieurs les professeurs,

À la suite du rapport sur les causes d'infertilité de 2022 et face à la baisse de la natalité, le Président de la République a annoncé la mise en place d'un plan national de lutte contre l'infertilité. Dans ce cadre, il apparaît nécessaire d'interroger le rôle des biologistes médicaux dans le domaine de l'infertilité afin d'assurer la réussite de ce plan aux côtés des gynécologues médicaux, des sage-femmes et des autres professionnels médicaux.

Les biologistes médicaux, qu'ils soient médecins ou pharmaciens, jouent déjà un rôle majeur dans l'accompagnement des personnes ayant un désir d'enfant, notamment en réalisant les analyses en lien avec l'exploration de l'infertilité et, au sein des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP), les activités biologiques d'AMP.

Il vous est demandé en premier lieu d'évaluer s'il existe des différences de compétences entre les biologistes médicaux médecins et pharmaciens afin de procéder à leur harmonisation éventuelle en actualisant les dispositions réglementaires prises avant la réforme du troisième cycle des études médicales et la maquette de formation de biologie médicale commune aux médecins et aux pharmaciens. Vous porterez une attention particulière du champ de l'activité de biologie de la reproduction, biologie clinique, infectiologie, génétique et l'onco-hématologie notamment.

Il vous est demandé en deuxième lieu d'apprécier l'opportunité d'élargir le rôle des biologistes médicaux (médecins et pharmaciens) et leurs missions afin de faciliter l'accès à l'assistance médicale à la procréation et ainsi, lutter contre l'infertilité. Afin de faciliter l'accès aux examens biologiques nécessaires à l'assistance médicale à la procréation, il serait ainsi pertinent de questionner les compétences requises et les professionnels pouvant réaliser ces activités biologiques. À ce titre, la réflexion tiendra notamment compte des compétences acquises par les titulaires du diplôme d'études spécialisées (DES) de génétique médicale ou encore les titulaires de la formation spécialisée transversale (FST) en génétique et médecine moléculaire bioclinique au regard de la réglementation applicable aux activités d'assistance médicale à la procréation. Cette réflexion pourra s'étendre au-delà des activités d'assistance médicale à la procréation. En effet actuellement, les biologistes pratiquant tout type d'examens des caractéristiques génétiques sont agréés par l'agence de biomédecine selon les catégories d'analyses.

Professeur Jean-Louis BEAUDEUX
Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris
Université Paris Cité
4 avenue de l'Observatoire
75006 Paris

Professeur Damien BOUVIER
Service de biochimie et génétique moléculaire
CHU de Clermont-Ferrand
58 rue Montalembert
63000 Clermont-Ferrand

Adresse postale
14 avenue Daumesnil
75008 PARIS 07 SP

Le traitement des données est nécessaire à la gestion de la demande et entre dans le cadre des missions confiées aux ministères sociaux.
Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), l'intervenant peut exercer ses droits à l'adresse ddc-rpd-cab@ddc.social.gouv.fr ou par voie postale.
Pour en savoir plus : <https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>, <https://sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies>,
<https://solidarites.gouv.fr/donnees-personnelles-et-cookies>

Pour vous aider à conduire cette mission, je vous assure de l'appui et de la disponibilité des services de la direction générale de l'offre de soins et de la direction générale de la santé.

J'attendrais ainsi vos constats et recommandations concernant les différences entre les biologistes médicaux médecins et pharmaciens ainsi que leur rôle dans l'assistance médicale à la procréation, d'ici l'été 2026. Ces conclusions devront prendre en compte tout risque pouvant conduire à une financiarisation du secteur et doivent ainsi écarter tout risque potentiel.

Votre expertise et votre engagement sont des atouts précieux pour mener à bien cette mission. Dans l'exécution de votre mission, vous bénéficierez de l'appui des ressources de l'administration centrale, en particulier de la Direction Générale de l'Offre de Soins. Vous travaillerez en coordination avec le Docteur Jordan CHALLIER, Conseiller spécial en charge de la formation, des compétences, de l'attractivité des métiers du dialogue social au sein de mon cabinet, à qui vous partagerez vos travaux et les éventuels obstacles rencontrés.

Je vous prie d'agréer, Messieurs les professeurs, l'expression de ma considération distinguée.


Stéphanie RIST

Annexe 2 : Liste des acteurs auditionnés dans le cadre de la mission sur l'opportunité d'élargir le rôle des biologistes médicaux (médecins et pharmaciens) et de leurs missions afin de faciliter l'accès à l'assistance médicale à la procréation

Instances	Personnalités sollicitées	Date audition
Académie nationale de Médecine (ANM)	M. Delpech	
Académie nationale de Pharmacie (ANP)	N. Achour-Chneiweiss – M. Vasse	3 juillet 2026
Agence de biomédecine (ABM)	J.O. Bay	7 juillet 2026
Association nationale du don d'engendrement (ANDDE)	T. Freour – M. Rosselot – S. Brouillet – M. Agopiantz	17 juin 2026
Association de patients et ex-patients de l'AMP (BAMP)	V. Rio	6 juillet 2026
Biologistes des laboratoires d'étude de la fécondation et de la conservation de l'œuf (BLEFCO)	P. Sanguinet - N. Sermondade	15 juin 2026
Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS)	C. Metzler-Guillemain – N. Rives	22 juin 2026
Commission nationale de biologie médicale (CNBM)	J.L. Guéant	
Conseil national permanent de biologie médicale (CNP de BM)	I. Aimone-Gastin – N. Sermondade	10 juillet 2026
Conférence des Doyens de Médecine	I. Laffont	A venir
Conférence des doyens de Pharmacie	V. Lisowski	2 juillet 2026
Fédération de biologie médicale (FBM)	F. Blanchecotte	18 juin 2026
Fédération nationale des syndicats de pharmaciens biologiste hospitalo-universitaires (FNSBPHU)	D. Smadja	22 juin 2026
Fédération nationale des syndicats d'internes en pharmacie – biologie médicale (FNSIP-BM)	L. Boulière - F. Toth	6 juillet 2026
Les biologistes médicaux	L. Barrand – S. Boukobza	18 juin 2026
Ordre national des médecins (ONM)	J. Canarelli – P. Sinziana	7 juillet 2026
Ordre national des pharmaciens (ONP)	P. Piet	6 juillet 2026
Syndicat des biologistes (SDBIO)	A. Lévy – C. Catillon-Rousseaux	18 juin 2026
Société de médecine de la reproduction (SMR)	L. Chansel-Debordeaux – C. Siraudin – M. Lopes	10 juillet 2026
Syndicat national de biologie hospitalière (SNBH)	D. Guénet – R. Bérenger	3 juillet 2026
Syndicat national des médecins biologistes (SNMB)	J.C. Azoulay	7 juillet 2026
Syndicat national des médecins biologistes des CHU (SNMBCHU)	J.P. Feugeas	22 juin 2026
Personnes qualifiées		
Vice-président de la section G de l'ONP	M. Kuentz	23 juin 2026
Chef de service BDR Antoine Béclère (APHP)	N. Achour-Chneiweiss	3 juillet 2026
Chef de service BDR CHU Clermont-Ferrand	F. Brugnon	12 mai 2026
Chef de service BDR Tenon (APHP)	R. Lévy	07 aout 2026

Annexe 3 : Questionnaire adressé aux acteurs auditionnés dans le cadre de la mission sur l'opportunité d'élargir le rôle des biologistes médicaux (médecins et pharmaciens) et de leurs missions afin de faciliter l'accès à l'assistance médicale à la procréation

Consultation sur l'opportunité d'élargir le rôle des biologistes médicaux (médecins et pharmaciens) et de leurs missions afin de faciliter l'accès à l'assistance médicale à la procréation

Jean-Louis BEAUDEUX – Damien BOUVIER

Périmètre de la réflexion

Les consultations dans le cadre de l'AMP réalisées par les médecins biologistes sont listées ci-dessous. Il existe 7 types de consultations (3 dans le cadre de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), 1 dans le cadre de la préservation médicale de la fertilité, 1 dans le cadre de la préservation non médicale de la fertilité, 1 dans le cadre du don de gamètes et 1 en lien avec la santé environnementale et la prévention). Il est question de savoir si les biologistes pharmaciens peuvent réaliser également ces consultations.

- 1- AMP – Bilan spermiologique, infertilité masculine / andrologie
- 2- AMP – consultations pré-thérapeutiques (programmés ou non dans le cadre d'un séjour en hôpital de jour)
- 3- AMP – consultations pré-transfert embryonnaire
- 4- Préservation médicale de la fertilité
- 5- Préservation non médicale de la fertilité autorisée que dans les centres publics à but non lucratif depuis 2021
- 6- Don de gamètes / d'embryons
- 7- Santé environnementale / prévention

Questions à aborder au cours des échanges

- Sur quelles bases médicales et/ou de formation voyez-vous l'intérêt et les difficultés d'une convergence d'exercice de consultation entre les biologistes pharmaciens et les médecins biologistes ?
- Quelle est la pertinence en termes d'amélioration de la prise en charge des patients / de la population ?
- Quels sont les points d'attention dans la mise en œuvre d'une convergence de compétences ?
- Y a-t-il des types de consultations pour lesquels la compétence des biologistes pharmaciens doit être renforcée par une compétence qu'ils ne possèdent pas (ou contrôler qu'elle a été acquise et qu'elle est maintenue) ?
- La formation des biologistes médicaux (à partir de l'internat) devrait-elle être modifiée / complétée pour mieux répondre aux besoins de compétences ? au sein du DES ? par une surspécialisation de type FST ? Ou autre ?
- L'accès aux nouvelles dispositions de consultation par les biologistes pharmaciens en activité devrait-il être assujéti à une formation complémentaire (type DU ou FQ) ?
- Quel mode de valorisation devrait être appliqué pour les consultations cliniques réalisées par les biologistes pharmaciens ?
- Quel(s) élément(s) supplémentaire(s) souhaitez-vous apporter ou voir aborder par la mission ?

Annexe 4 : Offre nationale des diplômes universitaires (DU) / diplômes inter universitaires (DIU) en lien avec la fertilité (liste non exhaustive)

Type	Intitulé	UFR
DU	Biologie et médecine de la reproduction	Médecine, Sorbonne Université
DU	Biologie et médecine de la reproduction	Médecine, Sorbonne Université
DU	Assistance médicale de procréation : prise en charge clinique, biologique et génétique	Université de Montpellier
DIU	Infertilité masculine et AMP : de la physiologie à la prise en charge thérapeutique	Universités de Montpellier-Toulouse
DU	Approfondissement en stimulation ovarienne	Université Paris Saclay
DU	Génétique et Reproduction	Université Paris Saclay
DU	Préservation de la Fertilité, sexualité, cancer	Université Paris Saclay
DU	Endocrinologie et Reproduction	Université Paris Saclay
DU	Andrologie	Université de Paris
DIU	Médecine et biologie de la reproduction	Université de Rennes
DU	Gynécologie de l'infertilité et AMP	Université de Paris
DU	Infertilité, procréation médicalement assistée et endocrinologie de la reproduction	Université Versailles St Quentin en Yvelines
DU	Préservation de la fertilité	Université de Montpellier
DIU	Pathologie Fœtale et placentaire	Paris, Rouen, Bordeaux, Lyon
DIU	Biologie Appliquée à la Procréation	Universités de Champagne-Ardenne, Lorraine, Strasbourg, Bourgogne-Franche-Comte
DIU	Biologie appliquée à la procréation	Université de Bourgogne
DU	Biologie, Clinique et Thérapeutique en Stérilité	Université de Strasbourg, faculté de médecine
DIU	Médecine et biologie de la reproduction	Université de Tours
DU	Infertilité et assistance médicale à la procréation	Université de Bordeaux