

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

20 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 1999

présenté par

M. Fuchs, M. Hammouche, Mme Bannier, Mme de Vaucouleurs, Mme Jacquier-Laforge et  
Mme Elimas

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 32, insérer l'article suivant:**

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport présentant l'état du don de gamètes en France.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Alors que l'ouverture de l'AMP avec don aux couples lesbiens et aux femmes célibataires va augmenter sensiblement le nombre d'AMP avec don, cet amendement vise à demander un rapport parlementaire sur l'organisation générale du don de gamètes en France, car il n'existe qu'un rapport de l'IGAS sur le don d'ovocyte datant de 2011.

Entre les différents CECOS et les centres d'AMP les pratiques sont très disparates sur le territoire.

– Donneurs et donneuses : Il existe un manque de clarté sur les critères d'exclusion du don. Les donneuses ne sont pas toujours informées sur le nombre d'ovocytes prélevés et donc sur le nombre d'ovocytes autoconservés. Un manque d'accompagnement et d'informations pour et pendant le protocole de don d'ovocytes (traitement et ses effets, ponction et post-ponction) et sur le suivi et la prise en charge en cas de découverte d'une infertilité pour la donneuse ou le donneur. Il apparaît aussi que les donneurs et donneuses ne bénéficient que rarement du remboursement complet de leurs frais et que les jours de carence en cas d'arrêt ou d'absence ne sont pas pris en charge.

– Demandeurs d'un don : il existe un manque d'information sur les délais d'attente, les critères d'accès au protocole avec don (liés au statut préalable de parent ou à l'âge et au poids), sur le nombre d'ovocytes ou de paillettes de sperme attribués et sur le nombre de tentatives réalisables en don. Il existe par ailleurs un manque de transparence sur le délai réel entre le premier rendez-vous et

le protocole de soins et l'incitation à l'apport d'un donneur de son entourage pour faire diminuer les délais notamment en cas de phénotype spécifique. L'impossibilité pour ce donneur relationnel de réaliser son don dans un autre centre que celui de la personne en parcours d'AMP. De même, les pratiques d'appariement varient suivant les centres, ceux-ci ne communiquent pas entre eux rendant impossible d'orienter les personnes nécessitant un donneur rare (par exemple d'une origine ethnique spécifique) et il n'existe pas de référentiel de prise en charge de l'HAS uniformisant les pratiques.