



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Mise en œuvre de la procréation médicalement assistée (PMA) pour toutes

Question écrite n° 10981

Texte de la question

M. Raphaël Gérard appelle l'attention de Mme la ministre déléguée auprès de la Première ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations sur la mise en œuvre de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique qui prévoit l'extension de la procréation médicalement assistée aux couples de femmes et aux femmes seules. Cette mesure constitue une avancée fondamentale en matière de droit reproductif pour toutes les femmes. Elle a mis fin à une inégalité de traitement qui réservait le bénéfice d'une telle technique aux couples hétérosexuels et consacré la liberté fondamentale de chacune de disposer de soi, de son corps, de ses propres capacités reproductives, indépendamment de son sexe ou son orientation sexuelle. Au 31 décembre 2022, on recensait près de 444 grossesses évolutives (soit plus de 12 semaines d'aménorrhée) et 21 accouchements pour des couples de femmes et femmes célibataires, issues de tentatives d'AMP avec don de spermatozoïdes réalisées depuis août 2021. Si ces chiffres sont à saluer, ils font état d'un écart important entre le nombre de demandes enregistrées (15 000 demandes de première consultation ont concerné les couples de femmes et les femmes célibataires) et le nombre de projets parentaux ayant abouti. Ce décalage s'explique, notamment, par les tensions entre le nombre de demandes effectuées et la capacité des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) à y répondre. Le délai entre la prise de rendez-vous et la première tentative pour une PMA avec don de spermatozoïdes a augmenté : 14,4 mois au niveau national fin décembre 2022 (contre 12 mois un an plus tôt) et 23 mois pour un don d'ovocytes. Cette situation pèse sur la possibilité pour les femmes les plus âgées de mener à bien leur projet parental. Les équipes médicales de certains centres ont ainsi pu désinciter les femmes de plus de quarante ans à maintenir leur demande ou orienter des couples de femmes vers un parcours de PMA à l'étranger, malgré son coût estimé entre 1 000 et 5 000 euros par insémination dans les cliniques privées d'Espagne, de Belgique ou des Pays-Bas. Dans un souci de promouvoir une meilleure effectivité de la loi et des nouveaux droits qu'elle consacre, M. le député propose à Mme la ministre d'envisager deux mesures. D'une part, il appelle à consolider des moyens financiers et humains des CECOS qui ne sont pas aujourd'hui en mesure d'absorber l'effet « rattrapage » liée à l'ouverture de ce nouveau droit attendu de longue date par les femmes lesbiennes. Une première enveloppe de 8 millions d'euros sur trois ans avait été annoncée en septembre 2021. Une rallonge semble indispensable afin de ne pas contraindre les femmes les plus âgées à renoncer à leur projet. Elle permettrait, par ailleurs, de promouvoir une coordination nationale. Les demandeurs sont désormais tenus de s'inscrire dans un seul CECOS. Ils n'ont affaire qu'aux donneurs de la zone géographique proche de ce CECOS. Cela diminue forcément, au regard des critères phénotypiques d'appariement, la probabilité de trouver le « bon » donneur, en particulier pour les couples ou les femmes présentant des caractéristiques ethniques particulières à l'instar des femmes ultramarines. D'autre part, il appelle à envisager une évolution des pratiques permettant d'optimiser les ressources de gamètes disponibles. Dans les couples de femmes, lorsque la femme susceptible de porter l'enfant n'est plus en mesure de produire des ovocytes, l'état actuel des pratiques conduit systématiquement à recourir à un don, quand bien même sa partenaire disposerait d'ovocytes. Une telle pratique contribue à alimenter de fortes tensions sur la demande de don d'ovocytes et à allonger les délais d'attente. Une lecture littérale des articles L. 2141-11 et 2141-12 du code de la santé publique devrait pourtant permettre aux femmes ayant autoconservé leurs ovocytes de les utiliser dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation (AMP) ultérieure destinée à répondre à leur projet parental. En outre, le transfert d'embryon du couple n'est pas

possible si une femme n'a pas plus la condition physique nécessaire pour mener une grossesse à terme et que sa campagne propose de porter l'enfant. Il s'agit pourtant du même projet parental. Il lui demande de lui communiquer les pistes de réflexion envisagées par le Gouvernement à ce stade, outre l'extension des établissements de santé autorisés à pratiquer les PMA.

Données clés

Auteur : [M. Raphaël Gérard](#)

Circonscription : Charente-Maritime (4^e circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10981

Rubrique : Femmes

Ministère interrogé : Égalité femmes-hommes et lutte contre les discriminations

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [29 août 2023](#), page 7692

Question retirée le : 11 juin 2024 (Fin de mandat)