



N° 2267

# ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

---

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 décembre 2025.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*invitant le Gouvernement à agir pour garantir l'accès à l'autoconservation d'ovocytes,*

présentée par

Mme Nathalie OZIOL, Mme Mathilde PANOT, Mme Nadège ABOMANGOLI, M. Laurent ALEXANDRE, M. Gabriel AMARD, Mme Sérgolène AMIOT, Mme Farida AMRANI, M. Rodrigo ARENAS, M. Raphaël ARNAULT, Mme Anaïs BELOUASSA-CHERIFI, M. Ugo BERNALICIS, M. Christophe BEX, M. Carlos Martens BILONGO, M. Manuel BOMPARD, M. Idir BOUMERTIT, M. Louis BOYARD, M. Pierre-Yves CADALEN, M. Aymeric CARON, M. Sylvain CARRIÈRE, Mme Gabrielle CATHALA, M. Bérenger CERNON, Mme Sophia CHIKIROU, M. Hadrien CLOUET, M. Éric COQUEREL, M. Jean-François COULOMME, M. Sébastien DELOGU, M. Aly DIOUARA, Mme Alma DUFOUR, Mme Karen ERODI, Mme Mathilde FELD, M. Emmanuel FERNANDES, Mme Sylvie FERRER, M. Perceval GAILLARD, Mme Clémence GUETTÉ, M. David GUIRAUD, Mme Zahia HAMDANE, Mme Mathilde HIGNET, M. Andy KERBRAT, M. Bastien LACHAUD, M. Maxime LAISNEY, M. Arnaud LE GALL, M. Antoine LÉAUMENT, Mme Élise LEBOUCHER, M. Aurélien LE COQ, M. Jérôme LEGAVRE, Mme Sarah LEGRAIN, Mme Claire LEJEUNE, Mme Murielle LEPVRAUD, Mme Élisa MARTIN, M. Damien MAUDET, Mme Marianne MAXIMI, Mme Marie MESMEUR, Mme Manon MEUNIER,

M. Jean-Philippe NILOR, Mme Sandrine NOSBÉ, Mme Danièle OBONO, M. René PILATO, M. François PIQUEMAL, M. Thomas PORTES, M. Loïc PRUD'HOMME, M. Arnaud SAINT-MARTIN, M. Aurélien SAINTOUL, Mme Ersilia SOUDAIS, Mme Anne STAMBACH-TERRENOIR, M. Aurélien TACHÉ, Mme Andrée TAURINYA, M. Matthias TAVEL, Mme Aurélie TROUVÉ, M. Paul VANNIER,

députées et députés.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Depuis la loi bioéthique de 2021, la congélation des ovocytes est ouverte à toutes les femmes entre 29 et 37 ans, sans motif médical. Elles peuvent ensuite choisir d'utiliser leurs ovocytes congelés jusqu'à leur 45ème anniversaire dans le cadre d'une procréation médicalement assistée (PMA) pour concevoir un bébé. Auparavant, seul un motif médical permettait d'y avoir recours. En élargissant la possibilité d'autoconservation ovocytaire, la loi bioéthique devait être une nouvelle étape pour garantir le droit pour toutes les femmes d'avoir un enfant quand elles le veulent et si elles le veulent. Or, dans les faits, l'égalité d'accès à l'autoconservation ovocytaire n'est pas garantie.

Avec l'élargissement du public concerné, depuis 2021, les demandes ont logiquement augmenté tandis que l'offre n'a quasiment pas changé. Les couples de femmes, mais aussi les femmes seules et les femmes en couple hétérosexuel se sont mises à entamer les démarches pour congeler leurs ovocytes et se garantir la possibilité de les utiliser plus tard.

La présidente de l'association de patient·es BAMP, Virginie Rio, confirmait dans la presse en 2023 : « C'est une demande qui n'avait pas été anticipée ». Le Professeur Nathalie Rives, présidente de la Fédération nationale des CECOS (Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humain) disait également qu'on avait « sous-estimé cette demande et celle de l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules ».

En effet, face à cette hausse de la demande et le manque de moyens alloués, les équipes ne sont pas toujours en capacité de proposer un rendez-vous avant les 37 ans de la patiente. Les listes d'attente s'allongent chaque année et les sollicitations continuent d'augmenter. Ainsi, l'Agence de biomédecine recensait plus de 20 000 demandes d'autoconservation ovocytaire pour seulement 4 000 prises en charge selon les données recensées en août 2023. En 2024, l'Agence de biomédecine indiquait que le délai moyen d'attente était de 14 mois sur le territoire national, et que plus de 50 % des demandes se faisaient en région parisienne.

Plusieurs établissements enregistrent un délai d'attente de deux ans : en région parisienne, aux centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille, Nantes, Montpellier, Nîmes... Le CHU de Montpellier a enregistré une augmentation de 150 % d'activité en 2023 par rapport à 2022, de 45 %

d'activité en 2024 par rapport à 2023, des contraintes croissantes au niveau des laboratoires en 2025 et une augmentation du nombre de ponctions de 65 % entre 2021 et 2024.

Ces longues attentes sont sources de stress pour les femmes demandeuses, d'autant plus que le principe de ce dispositif est celui d'une course contre-la-montre biologique. Par conséquent, certaines femmes renoncent à la congélation d'ovocytes en France et partent à l'étranger, notamment en Espagne, mais aussi au Portugal, en Belgique ou encore au Danemark, où la prise en charge est plus rapide, mais où le coût est également plus important. Il s'agit d'une rupture d'égalité flagrante entre celles qui ont les moyens de contourner le système inefficace français et celles qui doivent affronter les longs délais d'attente ou abandonner.

Les équipes médicales sont aussi en souffrance parce qu'elles sont extrêmement sollicitées et portent à bout de bras la possibilité pour les femmes de congeler leurs ovocytes. Or, la hausse de la demande nécessite des recrutements et des formations spécialisées de médecins, de biologistes, de sage-femmes, de psychologues, de techniciens, mais aussi des locaux plus grands et plus nombreux pour pouvoir stocker et conserver les gamètes prélevés.

Actuellement, la loi de 2021 autorise l'activité d'autoconservation des gamètes pour motif non médical dans les établissements publics de santé ou privés à but non lucratif habilités à assurer le service public hospitalier. Dans le cas où il n'existe pas d'offre publique dans le département, l'Agence régionale de santé (ARS) peut alors délivrer une autorisation à un centre privé de pratiquer l'autoconservation pour motif non médical à titre dérogatoire. Dans ces rares cas, le dépassement d'honoraire est interdit. Ces dispositions ne sont pas satisfaisantes pour lutter contre les déserts médicaux en France et l'insuffisante prise en charge des patientes.

Sur le territoire francilien, 24 établissements de santé, publics, privés à but lucratif ou non lucratif, sont autorisés à exercer une activité d'Assistance médicale à la procréation clinique et biologique permettant l'insémination artificielle et la fécondation in vitro. Parmi eux, seulement 10 établissements publics ou privés à but non lucratif d'intérêt collectif, sont également en capacité d'exercer des activités d'autoconservation des gamètes pour raisons non médicales : 7 depuis 2021 et 3 autres depuis mai et juin 2023 suite à une procédure mise en place par l'ARS d'Île-de-France pour besoin exceptionnel lié à l'afflux des demandes. Une autorisation à titre dérogatoire a été délivrée dans le département du Val d'Oise où il n'existe pas d'offre publique. Enfin, 6 nouvelles autorisations ont été

délivrées fin novembre 2024, pour les activités d'autoconservation ovocytaire ou de spermatozoïdes. Les établissements concernés ont quatre ans pour mettre en œuvre leur autorisation et démarrer cette activité.

En Occitanie, où seulement quatre centres pratiquent l'autoconservation pour motif non médical, pour le même besoin d'absorption de la demande en hausse constante depuis 2021, un centre privé a également reçu une autorisation en septembre 2025 à Perpignan à défaut d'offre publique. Mais l'ARS prévient déjà que les moyens humains et les infrastructures ne permettront toujours pas de compenser les demandes auxquelles les autres centres de la région ne peuvent répondre.

Par ailleurs, l'afflux des demandes est la cause du creusement des inégalités de traitement. Quand des patientes d'autres régions, notamment de région parisienne, tentent d'obtenir un rendez-vous, certains centres de province sont contraints d'établir des priorités, par bassin d'habitation ou par âge quand le trente-septième anniversaire de la patiente est proche. Certains centres ne réalisent qu'une seule ponction pour pouvoir recevoir davantage de personnes quand d'autres en font plusieurs pour collecter un nombre d'ovocytes plus conséquent. Les équipes sont contraintes de faire des choix alors qu'il faudrait assurer une harmonisation et une égalité des pratiques d'autoconservation d'ovocytes à l'échelle nationale.

D'autre part, pour une grande partie de la population, l'absence de centre habilité à pratiquer l'autoconservation ovocytaire à moins d'une heure de trajet représente une contrainte non négligeable quand il s'agit de suivre un protocole médical complexe nécessitant plusieurs rendez-vous et une ou plusieurs ponctions. Les longs trajets et les frais de déplacement peuvent alors pousser à renoncer au parcours d'autoconservation.

Enfin, le droit de conservation des ovocytes pour les personnes transgenres n'est pas garanti dans tous les CECOS. Il est donc nécessaire d'assurer une meilleure formation des professionnels de santé et d'inclure une déconstruction des représentations stéréotypées de la parentalité, dont sont toujours victimes les femmes seules et les couples de femmes. En effet, le droit à la préservation des ovocytes pour toutes les personnes en capacité de suivre un protocole d'autoconservation ovocytaire est une question non plus seulement médicale mais sociale, politique et philosophique. Il convient donc d'accompagner les pratiques médicales dans ce sens.

La présente proposition de résolution a ainsi pour objectif de rappeler l'importance de garantir l'accès à l'autoconservation d'ovocytes et d'inviter le gouvernement à agir en ce sens.

## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

### **Article unique**

L’Assemblée nationale,

Vu l’article 34-1 de la Constitution,

Vu l’article 136 du Règlement de l’Assemblée nationale,

Vu la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique,

Vu le Plan ministériel pour la procréation, l’embryologie et la génétique humaines 2022-2026,

Considérant l’allongement du délai moyen de prise en charge pour une autoconservation d’ovocytes ;

Considérant l’engagement du ministre de la santé à porter le délai d’attente à six mois pour tous les publics, pris en septembre 2021 ;

Considérant l’engagement de la ministre de la santé à ouvrir un centre de conservation ovocytaire pour chaque femme à moins d’une heure en juin 2025 ;

Considérant l’importance d’en finir avec les déserts médicaux et de garantir l’égalité des populations ;

1. Réaffirme l’objectif de réduire les délais d’attente pour une autoconservation d’ovocytes à moins de six mois ;

2. Réaffirme l’objectif d’ouvrir un centre de conservation ovocytaire pour chaque femme à moins d’une heure ;

3. Invite le Gouvernement à accroître considérablement les moyens matériels et humains dédiés à l’autoconservation d’ovocytes ;

4. Invite le Gouvernement à planifier la formation des personnels et l’ouverture de centres d’étude et de conservation des œufs et du sperme (CECOS) en nombre suffisant sur tout le territoire national en fonction des besoins ;

5. Invite le gouvernement à harmoniser les pratiques d'autoconservation d'ovocytes à l'échelle nationale afin d'assurer l'égalité des populations et une meilleure transparence.