
Révision des lois de bioéthique :

quelle démocratisation de l'accès à la procréation médicalement assistée en France ?

Hélène Malmanche, Ined (helene.malmanche@ined.fr)

Virginie Rozée, Ined (virginie.rozee@ined.fr)



Contexte: la PMA en France *avant* 2021



- 3,7% des naissances (en 2019)
 - Nombre en constante augmentation depuis 1982
- Conditions légales d'accès et offres particulièrement restrictives
 - couples hétérosexuels en union, vivants, en âge reproductif, avec une infertilité médicalement constatée
 - Interdiction ou restriction de certaines techniques
- Recours en dehors du cadre légal et/ou médical français
 - Les recours à la PMA qui se font à l'étranger

Contexte : la PMA en France *après* 2021



- Révision de la loi en août 2021
- Principaux changements
 - l'accès à la PMA pour toutes les femmes
 - l'accès aux origines pour les enfants issus d'un don de gamètes
 - l'autorisation de la préservation de la fertilité pour tou·tes
- Des interdictions et restrictions persistent
 - Les personnes transgenres, les hommes cis
 - La GPA (interdite), le DPI (limité), le don de gamète (restreint)
- Hypothèse que les recours en dehors du cadre légal et/ou médical français vont continuer

L'étude AMP-sans-frontières*



- Pourquoi « AMP-sans-frontières » ?
 - Etude des recours à la PMA au-delà des frontières étatiques
 - Etude des recours à l'aide à la procréation au-delà des frontières légales et médicales (ex. inséminations artisanales)
- Méthodologies
 - Questionnaire en ligne (depuis le 01/10/2021)
 - Recueil de données « macro » issues de registres existants
 - Entretiens post-enquête
- Données recueillies (28/11/2022)
 - 4033 questionnaires complets, dont 877 questionnaires dans le champ
 - 65 entretiens post-enquête semi-directifs

} Estimation du nb annuel de personnes concernées

* Projet financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR-21-CE36-0006-01)

L'étude AMP-sans-frontières



Tableau 1: caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées

	N = 65
Personne interrogée	
Femme cis	63
Homme cis	2
Âge (au moment de l'entretien)	
25-34	7
35-44	47
≥45	11
Projet familial	
en solo	25
hétéroparental	21
homoparental	19
Enfants	
Oui	44
Non	15
Grossesse en cours	6

Tableau 2: parcours de PMA des personnes interrogées

	N = 65
Techniques de PMA*	
Don de gamètes	61
Autre	13
Pays de recours à la PMA*	
Espagne	35
France	30
Danemark	13
Belgique	9
Autres (≤ 2)	16
Parcours après sept. 2021 (tous profils confondus)	28
AMP hors cadre après sept. 2021 (personnes nouvellement éligibles au suivi en France)	
Oui	21
Non	3

* Parfois plusieurs techniques / pays par personnes

Nouveaux parcours en AMP



Début de la post-enquête qualitative 9 mois après la promulgation des lois de bioéthique.

- 24 personnes interrogées font partie des « nouveaux publics » (i.e. qui satisfont aux conditions d'âge, de sexe, de configuration familiale, de type de don) et sont ou ont été en cours de démarche de PMA depuis septembre 2021 :
 - 10 ont été ou sont en parcours en France depuis sept. 2021*
 - 21 ont été ou sont en parcours « hors cadre » depuis sept. 2021
 - 5 personnes sont en parcours simultané cadre/hors cadre
- Pourquoi la persistance de recours à l'AMP à l'étranger malgré le changement législatif ?
- Que nous apprennent ces parcours ?

Égalité de droit, inégalités de fait



- Pour beaucoup, des parcours déjà initiés à l'étranger avant la révision, qui se prolongent après. Un changement : les demandes préalables de remboursement auprès du CNSE
- Des **temps d'attente flous, longs** (de plusieurs mois à plusieurs années), et **incertains** (ex. : anonymat). En cause : une impréparation des services, une absence d'anticipation et d'accompagnement par les instances de tutelle
- Des **disparités régionales** : entre traditions hospitalières, difficulté d'accès aux soins géographique (DROM et milieux ruraux) et numérique (impossibilité de choisir ses praticien·nes*)
 - **Multiplication des parcours mixtes** : stratégies d'adaptation face aux surcharges des services vs. une réception variable par les professionnel·les

Un écart entre une loi plus inclusive et la normativité des pratiques médicales



- Au-delà des difficultés organisationnelles hospitalières : **une médecine inadaptée aux attentes des patient·es**
 - Besoin non satisfait d'une médecine plus personnalisée et bienveillante
 - Récits de violences gynécologiques allant de la remarque homophobe, « solophobe » ou grossophobe à l'agression sexuelle, en passant par la pratique de dépassements d'honoraires (ex. : tarif de la cs gynéco x15)
- **Un risque de renforcement des violences ?**
 - Par une vulnérabilité accrue (difficulté à trouver des praticien·nes qui acceptent les suivis « hors cadre »)
 - Par un système déjà en crise (restrictions budgétaires, covid, violences obstétricales)
 - Par l'impréparation des professionnel·les à une clinique nouvelle

Effet de transition ou effet loupe sur un système déjà en crise ?



- Générateur de comportements d'évitement : des femmes éligibles (en droit) à une PMA en France n'essaient même pas d'intégrer un parcours sur le territoire français
- Une situation génératrice de tensions entre patient·es, praticien·nes et institutions hospitalières et de tutelle
 - Une « déferlante » de demandes qui ne peuvent pas être satisfaites, source de stress pour les soignant·es

Une démocratisation incertaine



- **Entre crise et transition**
 - Des parcours « hors cadre » choisis et/ou subis malgré une loi qui se veut plus inclusive
 - Un terreau plus fertile pour les violences gynécologiques en AMP ?

- **Une légitimation des nouvelles formes familiales issues de don**
 - reconnaissance de la pluralité des maternités, mais quid des paternités ?