

Évolution de la loi de bioéthique : nouvelles demandes, nouveaux parcours en AMP

► **CÉLESTE BECQUART** | Service de Médecine de la Reproduction et de Préservation de la Fertilité, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart, France

RÉSUMÉ

Suite à la révision des lois de bioéthiques en 2021, l'assistance médicale à la procréation (AMP) est désormais accessible aux femmes seules et aux couples de femmes, par un recours au don de sperme. Le deuxième changement majeur est l'ouverture à la congélation de gamètes hors raisons médicales. Ces deux modifications ont entraîné une augmentation massive des demandes auprès des centres d'AMP responsable d'un allongement significatif des délais de prise en charge.

Mots-clés : lois de bioéthiques, assistance médicale à la procréation, don de sperme, autoconservation.

ABSTRACT

Following the revision of the bioethics laws in 2021, medically assisted reproduction (MAR) is now possible for single women and female couples through the use of sperm donation. The second major change is the authorization of gamete freezing for non-medical reasons. These two modifications have led to a massive increase in demand at MAR centers resulting in a significant increase in the waiting list for treatment.

Title: Changes in bioethics legislation: new requests, new paths in assisted reproductive technology

Keywords: ethical laws, assisted reproductive technology, sperm donor, gamete cryopreservation.

La pratique en assistance médicale à la procréation (AMP) est régie par les lois de bioéthique, et ses successives révisions. La dernière révision date de l'année 2021^[1] et a ouvert de nouveaux champs d'application élargissant les projets parentaux pour les femmes et les couples et modifiant ainsi l'activité des centres d'AMP.

Plusieurs changements majeurs en découlent.

Pour commencer, la condition de prise en charge en AMP a changé. Initialement, seul un couple hétérosexuel infertile, c'est-à-dire s'inscrivant dans un contexte médical, ou à risque de transmission d'une maladie grave pouvait avoir recours à la procréation médicalement assistée.

Depuis 2021, la condition médicale n'est plus obligatoire. Ainsi, la possibilité de prise en charge est élargie aux femmes en couple homosexuel ou célibataires. Les conditions d'âge requises ont été précisées, y compris pour le ou la partenaire de la femme souhaitant porter la grossesse.

La femme souhaitant porter la grossesse doit avoir entre 18 et 42 ans révolus pour bénéficier d'une fécondation in vitro, et de 18 à 44 ans révolus pour un transfert d'embryon congelé ou une insémination intra-utérine. Son ou sa partenaire, s'il y a lieu, doit être âgé(e) de 18 à 59 ans révolus.

Ces nouvelles prises en charge de femmes seules et couples de femmes s'inscrivent dans un projet avec don de spermatozoïdes, une activité qui est réalisée par des Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme humains (CECOS). Les CECOS accueillent et centralisent les donneurs puis distribuent les paillettes aux femmes ou couples en faisant la demande.

Quand une femme ou un couple en fait la demande, une première consultation au sein d'un CECOS est réalisée par un spécialiste (gynécologue ou biologiste). Cette consultation a pour objectif d'évaluer la situation médicale et d'expliquer les étapes du parcours. Elle rappelle le contexte légal et le droit d'accès aux origines (cf. ci-après). A la suite de cette consultation, la femme souhaitant porter la grossesse devra réaliser des examens pour évaluer la réserve ovarienne et l'état tubaire afin de déterminer la meilleure stratégie de traitement. Des entretiens psychologiques seront également réalisés par la femme ou le couple.

Quelques mois après ce premier RDV (le délai dépend des centres), la prise en charge pourra être validée et la délivrance des paillettes de spermatozoïdes envisagée.

Rappelons que les dons en France sont anonymes et que la patiente ou le couple ne peuvent choisir leur donneur. Néanmoins, selon le souhait de la femme ou du couple, des caractéristiques phénotypiques peuvent être respectées (par exemple la couleur des yeux, des cheveux, etc.).

Pour la majorité de ces femmes ou couples, des inséminations intra-utérines seront réalisées en première intention, si les trompes sont perméables. Si cela n'est pas le cas, ou en cas d'échec, une fécondation in vitro sera proposée.

L'insémination intra-utérine consiste à faire coïncider la période de l'ovulation et l'arrivée des spermatozoïdes dans les voies génitales féminines. Elle ne nécessite pas toujours l'introduction d'un traitement hormonal, mais impose un suivi régulier du cycle pour monitorer l'ovulation.

La fécondation in vitro consiste à faire croître plusieurs follicules dans les ovaires, via une stimulation hormonale, d'une durée d'une douzaine de jours, avec des contrôles réguliers de monitoring de l'ovulation, par échographie et prise de sang. Lorsque suffisamment de follicules ont atteint leur stade de maturité (entre 16 et 20 mm de diamètre moyen), une ponction ovarienne est prévue 36h après le déclenchement de l'ovulation (par de l'HCG ou un agoniste de la GnRH).

La ponction est une intervention qui s'effectue par voie vaginale, sous contrôle échographique, et consiste en l'aspiration, à l'aide d'une aiguille, du liquide folliculaire de chacun des gros follicules pour y récupérer l'ovocyte mature. Le jour même, les ovocytes matures recueillis sont mis en fécondation avec les spermatozoïdes, et les embryons développés à partir des ovocytes fécondés sont laissés en culture pendant 5 jours. A l'issue de ces 5 jours, l'embryon dont le développement s'est bien effectué est transféré dans l'utérus de la patiente. Si plusieurs embryons se sont développés, les autres embryons surnuméraires pourront être congelés.

Depuis la mise en application des nouvelles lois, les demandes de prise en charge avec don de sperme ne font que croître^[2] : elles ont été multipliées par 7,6 en un an et le nombre de paillettes de spermatozoïdes délivrées a augmenté de 114% en 2023 par rapport à 2022. Ainsi, 10 812 tentatives d'inséminations intra-utérines avec don de sperme ont été réalisées en 2023, pour 4 818 en 2022 (augmentation de 124%) et 2 523 en 2021. Concernant les tentatives de fécondation in vitro réalisées avec don de sperme, le nombre était de 6 747 en 2023, pour 2 836 en 2022 (augmentation de 138%) et 1 770 en 2021.

Avant 2021, il n'était pas possible pour un couple infertile d'avoir recours à la fois à un don de spermatozoïdes et un don d'ovocyte. Il était uniquement envisageable de bénéficier d'un accueil d'embryon, très peu répandu en France. Depuis la révision des lois de bioéthiques, le double don de gamètes est désormais autorisé.

Suite à l'ouverture du recours au don, les nouvelles lois ont également modifié l'accès aux origines des enfants issus du don. En effet, le don en France est un acte anonyme et gratuit, mais depuis 2021, un enfant né d'un don d'ovocyte ou de spermatozoïde à la possibilité, à sa majorité, de demander l'accès à des données non identifiantes ou identifiantes de la donneuse ou du donneur.

Cette possibilité de levée d'anonymat aurait pu diminuer le nombre de donneurs et donneuses, mais le chiffre est resté stable entre 2022 et 2023. Cependant, cette stabilité, notamment chez les donneurs, contraste avec l'augmentation majeure du recours au don de sperme.

Ainsi, l'Agence de Biomédecine a lancé de larges campagnes d'information pour le grand public, afin de promouvoir le don de gamètes et faire connaître les droits ouverts par la loi.

Un autre changement majeur induit par la révision des lois de bioéthique est la possibilité de recours à la congélation de ses propres gamètes (ovocytes ou spermatozoïdes) sans indication médicale. Avant 2021, la congélation de gamètes n'était autorisée que pour une personne atteinte d'une pathologie dont l'évolution pouvait aboutir à une baisse de la fertilité, ou dont les traitements mis en œuvre pouvaient altérer la fertilité. Depuis 2021, la notion d'indication médicale disparaît, en respectant des conditions d'âge prévues par la loi :

- Pour les femmes, la congélation ovocytaire est possible sans indication médicale entre 29 et 36 ans révolus.
- Pour les hommes, la congélation de spermatozoïdes est possible sans indication médicale entre 29 et 44 ans révolus.

Cette ouverture découle du processus de déclin, bien connu et naturel, de la fertilité, notamment féminine, avec le temps. L'autoconservation des gamètes permet de 'geler' leur potentiel et une utilisation ultérieure est possible plusieurs années après en cas de recours à l'AMP.

Le processus de congélation ovocytaire est identique à la stimulation en vue d'une fécondation in vitro, la congélation se faisant le jour même de la ponction.

La congélation de spermatozoïde est réalisée après recueil par masturbation au laboratoire.

En plus de cette nouvelle autorisation, le processus est intégralement remboursé par la sécurité sociale, en dehors des frais annuels de conservation. Cette activité n'est actuellement autorisée que dans les centres publics et n'est pas réalisable en clinique privée.

En 2024, 5 127 patientes ont eu au moins une ponction dans le but d'une autoconservation ovocytaire non médicale^[3].

Ces modifications et nouvelles possibilités d'accès ont été reçues positivement par la population et les demandes de prises en charge ont commencé à affluer.

Selon l'Agence de Biomédecine^[3], entre août et mi-octobre 2021, plus de 2 700 premières demandes ont été enregistrées pour des femmes seules ou des couples de femmes, et 1 460 demandes d'autoconservation de gamètes pour raisons non médicales ont été enregistrées entre octobre et décembre 2021.

Cette augmentation des demandes de prises en charge s'est heurtée à un manque de moyens structurels et humains. L'activité des centres et la capacité des laboratoires de biologie de la reproduction n'ont pas pu augmenter aussi rapidement, et les moyens mis en place limités n'ont pas permis de contenir l'extension rapide des délais de prise en charge pour les patients. L'afflux important de nouvelles demandes a donc entraîné un allongement des délais de prise en charge effective dans les centres, le délai d'obtention du premier RDV étant souvent le plus long.

Au 31 décembre 2024^[3], plus de 10 600 femmes étaient en attente d'une AMP avec don de spermatozoïdes. Le délai moyen de prise en charge (de la prise de rendez-vous jusqu'à la première tentative) était de 17,7 mois au niveau

ÉVOLUTION DE LA LOI DE BIOÉTHIQUE : NOUVELLES DEMANDES, NOUVEAUX PARCOURS EN AMP

national. Le délai moyen de prise en charge en vue d'une autoconservation ovocytaire pour raison non médicale était de 13 mois en fin d'année 2024.

Selon les données publiées par l'Agence de Biomédecine sur l'année 2023^[2], il a été réalisé près de 70 000 ponctions, soit une augmentation de 5% par rapport à 2022. Parmi ces ponctions, 6% correspondaient à une prise en charge en AMP avec don de spermatozoïdes et 5% à une congélation ovocytaire pour raison non médicale.

En conclusion, la révision des lois de bioéthiques en 2021 a permis des avancées majeures notamment pour la réalisation des projets parentaux des femmes seules ou en couple homosexuel, et pour l'autoconservation de gamètes hors raison médicale. Néanmoins, afin d'absorber ces nouvelles demandes et pouvoir répondre aux besoins des patients dans un délai raisonnable, une réorganisation des centres est nécessaire, à l'aide de moyens humains et financiers.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] France. [2021]. Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique. Journal officiel de la République française. <https://www.legifrance.gouv.fr>
- [2] Agence de la biomédecine. [2025]. Rapport médical et scientifique de l'assistance médicale à la procréation. <https://www.agence-biomedecine.fr>
- [3] Agence de la biomédecine. [2025]. Communiqué de presse : Fin des gamètes anonymes : les personnes nées par procréation médicalement assistée auront désormais toutes accès à leurs origines. Le nombre de dons de spermatozoïdes est en nette augmentation, mais toujours insuffisant.. <https://www.agence-biomedecine.fr>

 SAGE-FEMME LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE <small>REVUE D'INFORMATIONS MÉDICALES ET PROFESSIONNELLES</small>			ABONNEMENT 2026 	
TARIF D'ABONNEMENT				
11 NUMÉROS PAR AN				
Abonnement Particulier	Plein tarif	Étudiant(e)s* Retraité(e)s*		
FRANCE	79,00 €	50,00 €		
D.O.M.	84,00 €	60,00 €		
EUROPE OCCIDENTALE	92,00 €	62,00 €		
T.O.M./ÉTRANGER	94,00 €	65,00 €		
* Joindre attestation.				
Abonnement collectif de service	156,00 €			
En cas de règlement incomplet, l'abonnement sera réduit proportionnellement.				
			VOS COORDONNÉES <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle} <input type="checkbox"/> M. (en lettres capitales) Nom Prénom Adresse Code postal [][][][][] Ville Pays Téléphone E-mail Exercice professionnel (Libéral, PMI, Public, Privé, Autre) s'abonne aux Les D.O Sage-Femme Éditions ESKA, 12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris Tél. 01 42 86 55 65 - Email : adv@eska.fr	
Renvoyer le coupon à : Les D.O Sage-Femme - Éditions ESKA - 12 rue du Quatre-Septembre - 75002 Paris - T. 01 42 86 55 65				