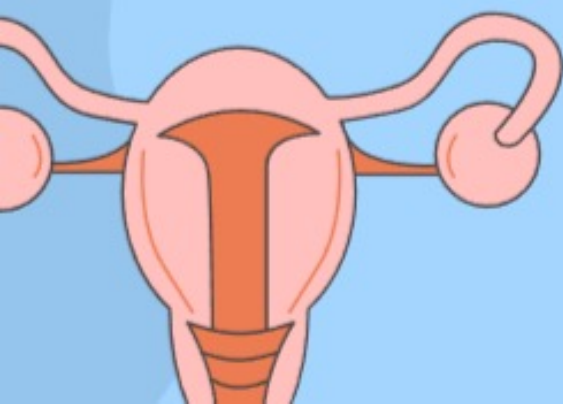





AMP EN EUROPE : DU NEUF ?



Camille Dunand
Gynove 29 avril 2026





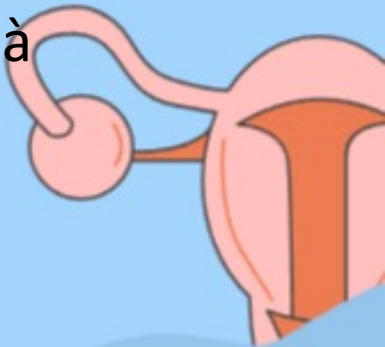
INTRODUCTION

- La Loi du 02 août 2021 relative à la Bioéthique a étendu les champs de l'AMP :
 - accès aux couples de femmes
 - accès aux femmes non mariées
 - Accès au double don
 - conservation de gamètes sans indication médicale
 - levée de l'anonymat des donneurs/ses pour les enfants issus du don





MAIS...

- Devant l'explosion des demandes, les difficultés d'accès aux techniques d'AMP s'aggravent :
 - comment améliorer l'accès en France ?
 - Comment orienter nos patient.e.s qui souhaitent aller à l'étranger ?
 - Certaines techniques comme la ROPA (Réception des ovocytes par la Partenaire), le DPla restent interdits :
 - faut-il accompagner nos patient.e.s qui se lancent dans ces techniques à l'étranger ?
- 



AMP EN FRANCE : ATTENTES VS REALITE

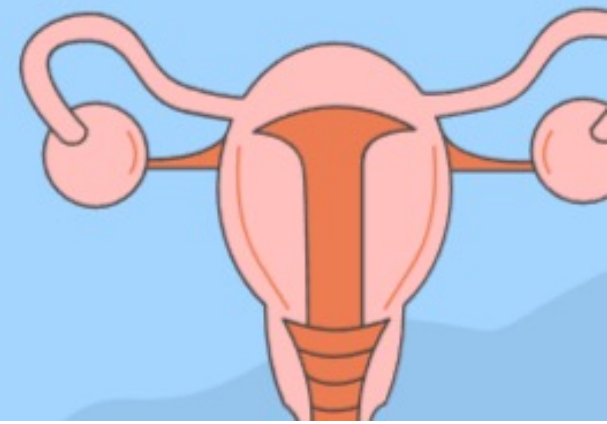
- PMA INTRA COUPLE : allongement des délais de prise en charge en CHU :
 - Délai 1^{ère} consultation pouvant aller jusqu'à 1 an au CHUGA
 - Ex de Lyon / HFME : la moitié des ponctions d'ovocyte est pour la présa ovocytaire (12 ponctions par jour, 6 présa ovocytaires)
- Demande de don de spz :
 - Délais 18 mois actuellement au CHUGA





France : modèle social encadré

- Loi de Bioéthique de 2021
 - Limite d'âge : 43 ans pour produire des embryons, 45 ans pour les utiliser
 - Don : gratuit, non anonyme depuis 2025
 - Financement : 100% SS (4 FIV / 6 IIU)
 - GPA : interdite
 - Spécificités : forte régulation par l'ABM
 - Tendances :
 - Poursuite ouverture sociétale
 - Pression sur délais / accès au don
 - ... **Loi de Bioéthique 2026 !**





Rappels sur la prise en charge S.S. quand PMA à l'étranger

- Possible s'il y a une indication médicale validée en France, mais que les délais sont trop longs pour une prise en charge efficace et éthique :
 - Don spermatozoïdes
 - Don d'ovocyte ++
 - Double don ++
 - Accueil d'embryons

- A l'intention de Mme ou M. le médecin conseil de la CPAM.

Objet : Demande de prise en charge partielle de frais en lien avec une AMP hors France

- Chère Consœur , Cher Confrère,

•

•Ma patiente, Madame xx, née le xx, et son conjoint M. xx né xx et demeurant xx ont bénéficié d'une prise en charge par le service d'AMP du CHU Grenoble -Alpes en raison d'une xx.

Nous sommes donc dans une indication de xx, validée par le CECOS du CHU Grenoble-Alpes.

•En France, les délais d'attente de base associés au don d'ovocyte, et les allongements globaux des délais dus à l'extension des possibilités de recours au don de spermatozoïdes et à la levée de l'anonymat font que ce couple ne pourra pas bénéficier d'un xx dans un délai raisonnable. Le délai envisagé actuellement est > xx ans dans notre centre ce qui n'est pas compatible avec l'âge de la patiente et une qualité de soin correcte.

Le couple a la possibilité de se rendre à l'étranger, dans un pays de l'Union Européenne (xx), où le couple pourra bénéficier d'un double don.

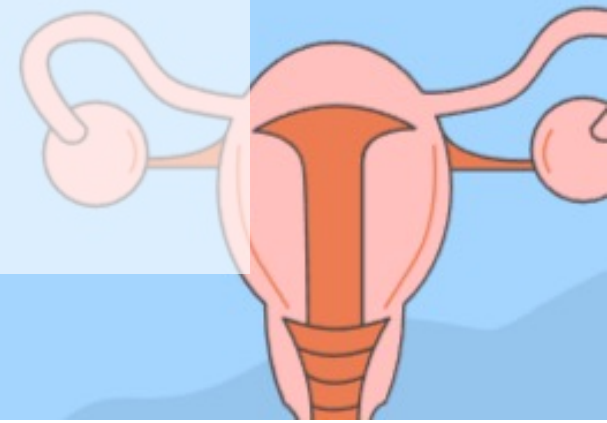
•L'état de santé de Madame xx ne présente pas de contre indication à la réalisation de cette technique ni à une grossesse. Leur demande me semblant rentrer dans les conditions fixées par le décret précité, je vous saurai donc gré de bien vouloir lui donner une suite favorable.

•

- A Echirolles, le xx

•

Signature
Docteur DUNAND Camille
Gynéco-Obstétricien
RPPS 10100821148
ADELI 38 1 009646 6





Cas particulier de la vitrification ovocytaire

- La vitrification de gamètes sans soins d'assistance médicale à la procréation n'est pas soumise à autorisation préalable et est prise en charge selon la tarification française, après avance des frais par la patiente si elle réalise cette vitrification dans un État de l'UE.





Rappel des montants pris en charge par la SS

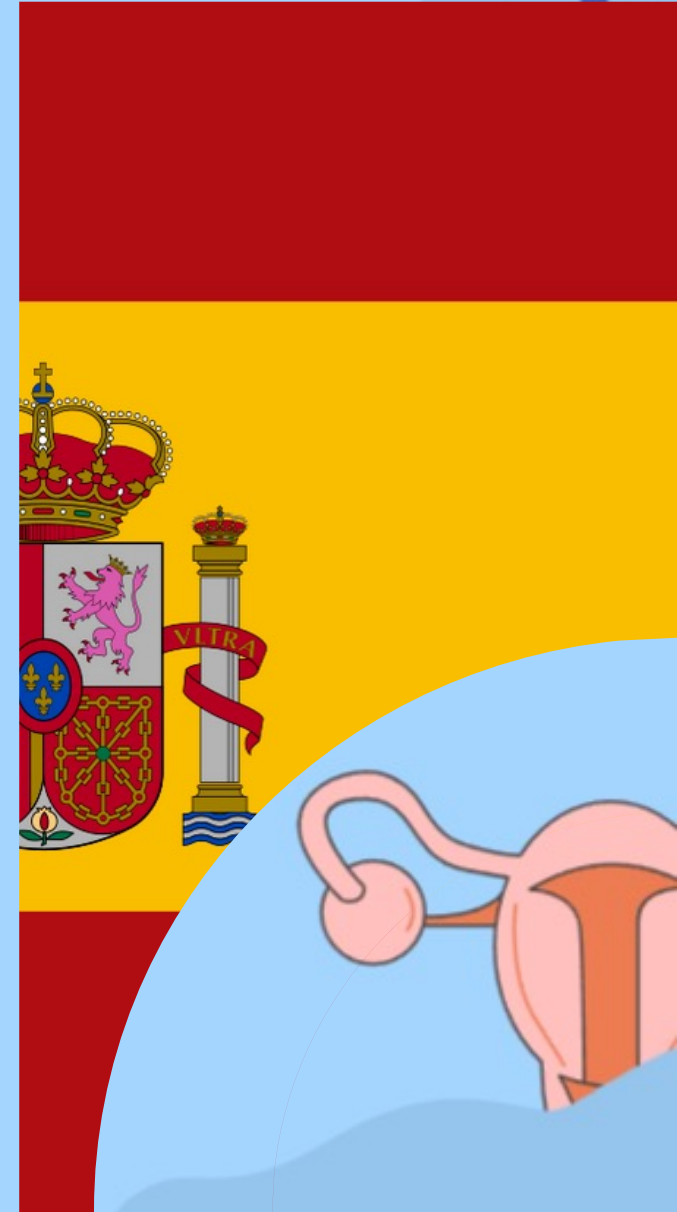
Tarification française selon la technique employée	
Technique	Tarification française
Forfaits fécondation in vitro (FIV) (avec transfert) :	
● avec don d'ovocyte	1 602,49 €
● sans don d'ovocyte	2 778,13 €
● avec don de sperme	2 778,13 €
● avec don de sperme sans ponction ovocytaire	1 489,39 €
● accueil d'embryons	357,09 €
	● transfert d'embryons congelés 357,09 €
	● insémination artificielle 254,04 €
	● double don 1 511,49 €
	Vitrification d'ovocytes 1 943,28 €
	Forfait annuel conservation de gamètes ou d'embryons (après la première année suivant le prélèvement) 39,00 €
	Forfait DPI 100 % du montant de dépense dans la limite de 4 000 euros
	Forfait transport AMP 100 % du montant de dépense dans la limite de 300 € (uniquement pour la personne recevant les soins)





Espagne : modèle libéral

- Cadre
 - Accès : couples, couples de femmes, femmes seules, jusqu'à 50 ans
 - Don anonyme et rémunéré indirectement
 - GPA interdite
 - ROPA autorisée, ainsi que le post mortem
 - DPI-A et DPI
- Spécificités :
 - Leader européen (volume d'activité)
 - Délais courts
 - Forte offre privée
- Tendances
 - Débat futur sur anonymat





BELGIQUE

- Cadre :

- Accès large (femmes seules, couples), jusqu'à 47 ans pour réutilisation
- Don autorisé (semi-anonyme, don dirigé)
- DPI autorisé
- GPA, mais restrictions = que pour les Belges
- ROPA autorisée... mais pas en première intention

- Spécificités :

- Plateformes de soins transfrontaliers
- Bon équilibre coût-qualité





République tchèque : « tourisme AMP »

- Cadre :
 - Législation permissive Technique avec don d'ovocyte possible
 - **Couple hétéro seulement**
 - ROPA non autorisée cf. couple de femmes non autorisés
 - GPA : non interdite, mais réservée aux tchèques
 - Post-mortem : non autorisée
 - DPI : oui mais encadré
 - Anonymat du don : oui





PORTUGAL / DANEMARK

- Danemark

- Techniques de PMA jusqu'à 45 ans
- Couple hétéro / couple de femmes / femme non mariée
- ROPA autorisée : couple de femmes, mariées ou non
- GPA : non autorisée
- Post-mortem : non autorisée
- DPI autorisé, pas le DPI-A
- Don de gamètes anonyme ou non anonyme

- Portugal


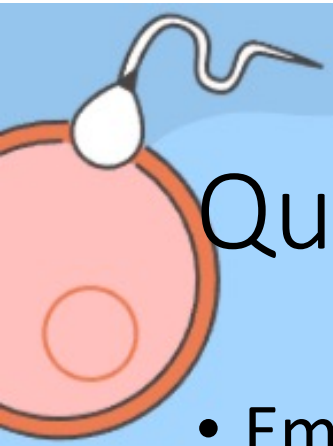
- Techniques possibles jusqu'à 50 ans
 - Couple hétéro / de femmes / femmes non mariées
 - ROPA : autorisée
 - GPA : autorisée
 - Post-mortem : non autorisée
 - DPI et DPI-A autorisés
 - Don anonyme ou pas
- 

TABLEAU COMPARATIF


pays	Âge limite F	Couple F / FMN	ROPA	Post mortem	DPI-A	GPA	Don anonyme	Don dirigé
Espagne	50	oui	oui	oui	oui	non	oui	non
Belgique	46	oui	oui	non	Non	Oui, mais	non	oui
Danemark	45	oui	oui	non	Non	non	non	non
Rep tchèque	50	non	non	non	non	Oui, mais	oui	non
Portugal	50	oui	oui	non	oui	oui	non	non



Quels adds-on sont validés ?

- EmbryoGlue
- Matricelab... enfin une étude correcte (*N Lédée et al Endometrial immune profiling and precision therapy increase live birth rate after embryo transfer : a randomised controlled trial. Frontiers in Immunologie 2025*)
- DPI-a (*ESHRE PGT Consortium good practice recommandations for the organisation of PGT 2020*) :
 - AMA (advanced maternal age) mais âge non précisé
 - RIF (recurrent implantation failure) mais nombre non précisé
 - Repeated miscarriage (attention pas d'intérêt si pas d'anomalie génétique mise en évidence !)
 - SMF (severe male factor)





Prix indicatifs en Espagne et Rep Tchèque en fonction de la technique

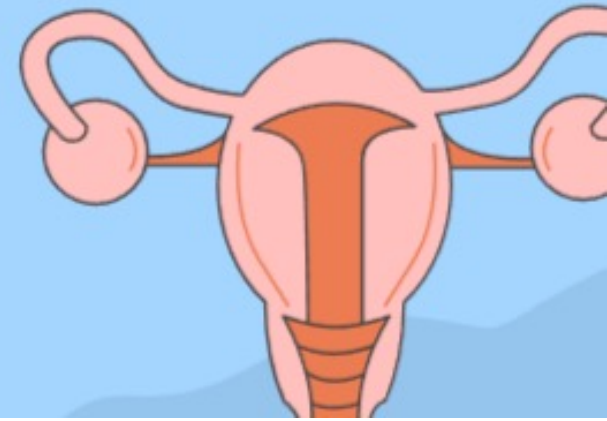
technique	Prix en Espagne	Prix en Rep tchèque
IAD	1200-1800 euros	
FIV CLASSIQUE	4500-6500 euros	2600 euros
DON D OVOCYTES	6000-9000 euros	5500 euros
ROPA	7500-9500 euros	
DPI + FIV	8000-11000 euros	
DPI-A (PGT-A)	+ 1500-2500 euros	
EmbryoGlue	+ 150-400 euros	
Test HLA / matching immuno	+ 300-800 euros	
ERA (réceptivité endométriale)	+ 700-1000 euros	
Matricelab	+ 400-900 euros	
Assisted hatching	+ 200-500 euros	






ROPA (Réception de l'Ovocyte par la Partenaire)

- Don d'ovocyte intraconjugal
 - Une femme = mère génétique (donneuse d'ovocytes)
 - L'autre = mère gestationnelle (receveuse)
- Sur le plan biologique : équivalent d'une grossesse avec don d'ovocyte donc les risques ne sont pas ceux d'une FIV autologue classique





Risques pour les patientes

- Risque pour la personne qui donne = risques de la FIV : HSO / MTEV / risques de la ponction d'ovocytes...
 - Risque pour la personne qui porte la grossesse :
 - ↑ du risque de PE dans le cadre du DO = OR 2,9-3,1 (Méta analyse PubMed 2016) indépendant de l'âge et des grossesses multiples
 - Étude plus spécifique sur la ROPA : ↑ prééclampsies précoces (*Loreti S and al. Are pregnancy complications associated with conception methods in female same-sex couples ? A retrospective, matched cohort study. Reprod Biomed Online. 2025 Aug;51(2)*)
 - Risques plus marqués si TEC en cycle artificiel, souvent utilisé pour des raisons organisationnelles à l'étranger
- 



Risques pour le foetus puis l'enfant

- Aucun écart significatif concernant :
 - Prématurités
 - Poids de naissance
 - Taux de fausse couche
 - Taux de naissance vivante (*P Brandao et al Lesbian shared IVF (ROPA) and IVF with donated semen – changing the recipient has no impact on reproductive outcomes Human reproduction 2022*)
- Mais biais des études disponibles :
 - Petites cohortes <200 cas
 - Peu d'études sur du suivi au-delà de l'adolescence
 - Patientes ROPA : + jeunes ? Moins d'infertilité ?





Synthèse ROPA

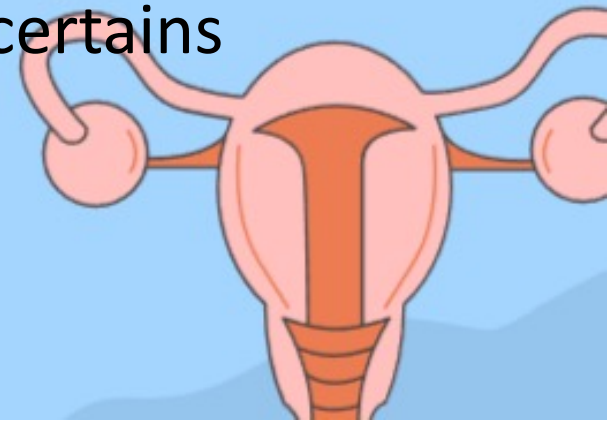
- Ce qui semble bien établi :
 - Pas d'augmentation des risques néonataux par rapport à FIV classique
 - Pas d'impact poids de naissance / prématurité / taux de complications immédiates
- Ce qui est incertain : santé à long terme / maladies métaboliques et cardiovasculaires / effets épigénétiques
- Ce qui relève du bon sens : les risques sont liés :
 - À la FIV / pour la donneuse
 - Au don d'ovocyte / pour la receveuse, essentiellement sur HTA et PE
 - Au profil maternel (âge / BMI / comorbidités)

... et non pas à la ROPA en tant que telle



GPA : quels pays l'autorisent ?

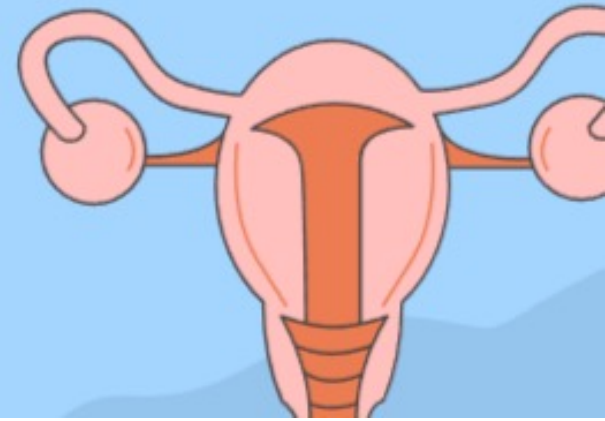
- GB : GPA altruiste autorisée, accessible à H/H, F/F, H/F, F, H
- Grèce : GPA sous contrôle judiciaire, indication médicale obligatoire (infertilité utérine), altruiste, exclusion en 2025 des H, et H/H
- Portugal : accès très strict et très limité en pratique
- Pays- bas : altruiste
- Danemark : altruiste, tolérée sous certaines conditions
- Belgique : pas de Loi spécifique = zone grise = GPA dans certains centres



GPA : quels pays l'interdisent ?

- France
- Allemagne
- Italie (criminalisation extra territoriale depuis 2024)
- Espagne
- Suède
- Norvège
- Autriche
- Suisse

= recours massif à l'étranger :
USA
Canada
Géorgie et Ukraine





Reconnaissance d'un enfant né d'une GPA

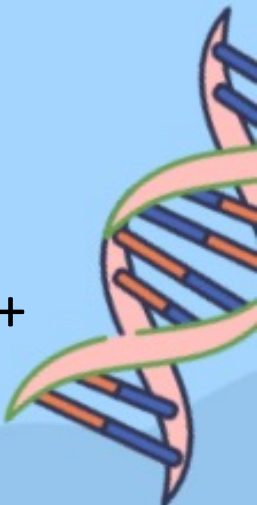
- GPA interdite par la Loi (article 16-7 du Code Civil)
- MAIS la filiation peut être reconnue sous conditions
- Fondement :
 - Jurisprudence de la Cour de Cassation
 - Décisions de la Cour Européenne des droits de l'homme





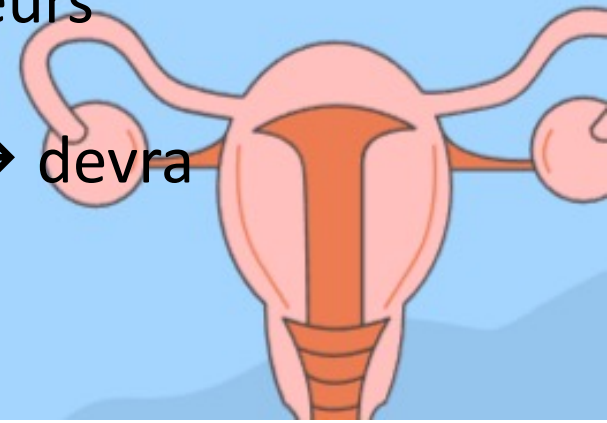
2 situations clés

- Père biologique :
 - Filiation du père biologique est reconnue automatiquement si :
 - Lien génétique prouvé
 - Acte de naissance étranger régulier
 - Transcription partielle de l'acte de naissance étranger à l'état civil français (validé par cour cassation (arrêts 2015-2019)
- Parent d'intention (non biologique)
 - Couple hétérosexuel : la mère d'intention n'a pas de lien biologique = adoption de l'enfant obligatoire, simple ++ ou plénière
 - Couple d'hommes : adoption obligatoire pour le 2ème père qui n'a pas de lien biologique
 - Couple de femmes : la situation dépend du montage biologique, adoption ++



Préservation ovocytaire sans indication médicale

- Délai largement > 12 mois en moyenne (ex CHUGA 3 ans) mais très hétérogène d'un centre à l'autre (HFME = 6 mois...)
- Réservée aux centres publics (CECOS) et à des établissements privés à but non lucratif
- Certains centres privés ont obtenu des agréments (ex Biogroup fertilité Marseille-Tours-Besançon-Strasbourg-Le Mans-La Roche sur Yon... Belledonne en cours de demande)
- Activité pas très rentable pour les centres publics : la MIG attribuée à la préservation ne compense pas la perte d'activité par ailleurs (moins de FIV, présa = activités très chronophages)
- E. Macron a évoqué l'ouverture aux centres privés en 2024 → devra passer par la modification de la Loi





Loi de Bioéthique 2026

- 21/01/2026 : états généraux de la bioéthique. Durée = 6 mois
- Synthèse des contributions : juin 2026
- Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) rendra son avis à l'automne 2026
- Prochaine révision de la Loi... après l'élection présidentielle, entre 2027 et 2028 et dépendra clairement de qui sera élu !
- Les sujets à débattre : ROPA, GPA, PMA post mortem, DPI élargi... et les problèmes d'accès à la PMA





Merci de votre attention !

