

DÉBATS SANTÉ

## PMA : « Face au défi démographique, il faut ouvrir un débat sur l'évolution du modèle français »

### TRIBUNE

#### Collectif

Dans une tribune au « Monde », un collectif de plus de 100 gynécologues, biologistes et patients appelle à mettre en œuvre les moyens qui permettraient d'augmenter l'accès à la procréation médicalement assistée et au don de gamètes, sans pour autant remettre en cause les principes éthiques existants.

Publié le 26 avril 2026 à 12h00, modifié le 26 avril 2026 à 15h58 | Lecture 4 min.

Article réservé aux abonnés

**M**algré une mobilisation croissante des Français sur les dons de gamètes en 2025, les délais d'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) restent élevés et ne se réduisent que marginalement. Dans un contexte de baisse durable de la natalité, le constat est clair : l'effort ne suffit toujours pas à couvrir les besoins.

Alors que la France revendique une ambition forte en matière de PMA, la réalité du terrain révèle un paradoxe devenu intenable : le pays élargit les droits, mais peine à garantir un accès équitable et rapide aux gamètes nécessaires. Résultat : certains professionnels et patientes françaises se tournent vers des banques de gamètes étrangères, notamment danoises et portugaises.

Depuis la révision de la loi de bioéthique en 2021 élargissant l'accès à la PMA et instaurant l'accès aux origines pour les enfants issus du don, la pression sur le système est très forte : fin 2025, près de 8 700 femmes demeuraient en attente d'un don de spermatozoïdes, avec des délais moyens d'accès autour de dix-huit mois, selon les derniers chiffres de l'Agence de la biomédecine.

**Lire aussi | [PMA : avec près de dix-huit mois d'attente en moyenne en 2025, les délais restent longs malgré la hausse des dons](#)**

Le don de gamètes est aujourd'hui restreint à une trentaine de centres hospitaliers publics autorisés, selon un modèle très centralisé avec des centres saturés qui peinent à répondre à l'afflux de patientes. A l'inverse, dans de nombreux pays voisins, acteurs publics et privés coexistent pour assurer une offre plus fluide et plus réactive.

#### Levier concret

Les laboratoires de biologie médicale inclus dans les centres de PMA privés, pourtant répartis sur l'ensemble du territoire et au plus près des patientes, demeurent exclus du dispositif de don. Or ces

laboratoires sont déjà des acteurs centraux des parcours de PMA. Ils réalisent les analyses de fertilité, les techniques de PMA et assurent même pour certains des activités spécialisées complexes de préservation de la fertilité, par exemple en cancérologie.

Leur mobilisation, en appui des centres aujourd'hui autorisés, constituerait une solution immédiatement actionnable, sans surcoût structurel majeur, permettant d'augmenter rapidement les capacités du système, d'améliorer la couverture territoriale et de soulager des structures hospitalières saturées. Selon les territoires, les délais peuvent varier de huit à vingt-huit mois, avec de fortes tensions constatées dans certaines régions, selon l'Agence de la biomédecine.

**Lire aussi | [Quand la PMA échoue, « la société n'a pas de mots, c'est le silence pour ces couples »](#)**

Dans ce contexte, ignorer ce maillage territorial revient à se priver d'un levier concret pour augmenter le recrutement de donneurs et donneuses de gamètes, réduire les délais d'accès et la pression sur les centres hospitaliers et améliorer la prise en charge des patientes.

L'Espagne apparaît comme un contre-modèle éclairant. La loi y encadre le don de gamètes de façon stable, permissive et prévisible : don possible dans les centres privés avec une large couverture territoriale, anonyme, volontaire, encadré et indemnisé. Cette cohérence produit ses effets : stocks abondants et délais réduits, voire nuls. Les [cliniques espagnoles privées](#) sont devenues depuis vingt ans la destination privilégiée pour les patientes européennes, en particulier françaises. Le contraste est encore plus saisissant avec le Danemark, aujourd'hui premier distributeur européen de gamètes.

Le [modèle danois](#) repose sur une offre large, la possibilité de dons anonymes ou ouverts, et une compensation financière encadrée. Résultat : un secteur structuré, attractif, qui alimente les systèmes de santé étrangers en tension. En France, une étape a été franchie ces derniers mois : des gamètes danois sont désormais directement disponibles dans des centres français, à la suite d'autorisations délivrées au cas par cas par l'Agence de la biomédecine.

## Fertilité sociétale

Ce mouvement pose directement une question d'éthique et de souveraineté : en matière de don de gamètes, la France fait désormais appel à des acteurs étrangers (facturant cher leurs services) pour répondre à un besoin essentiel, tout en disposant sur son propre territoire de capacités déjà opérationnelles mais insuffisamment mobilisées. Autrement dit, la France importe aujourd'hui ce qu'elle pourrait produire elle-même en s'appuyant sur ses propres infrastructures, notamment les laboratoires de biologie médicale.

La même question se pose concernant la préservation de fertilité dite sociétale, avec une inadéquation entre la demande très forte et l'implication d'une fraction seulement des centres de PMA, aboutissant à des délais très importants sur l'ensemble du territoire. Plus largement, c'est la question de la nécessaire participation du secteur privé à l'ensemble de l'activité de PMA qui doit être clairement posée. Face au défi démographique auquel la France est confrontée, cette situation dépasse le seul cadre de la PMA et renvoie à un enjeu plus large : celui de la cohérence entre les ambitions affichées en matière de politique familiale et les moyens effectivement mobilisés pour accompagner le désir d'enfant.

**Lire aussi le décryptage | [PMA : face au manque de donneuses d'ovocytes, l'idée d'une indemnisation fait son chemin](#)**

Il est indispensable d'ouvrir le débat sur l'évolution du modèle, en intégrant davantage d'acteurs au dispositif de don, dont les laboratoires de biologie médicale, déjà pleinement intégrés aux parcours de PMA et immédiatement opérationnels, dans un cadre strictement encadré. Une telle ouverture ne remettrait pas en cause les principes éthiques français, mais permettrait au contraire de leur donner une traduction concrète, en garantissant un accès effectif à la PMA sur tout le territoire dans des délais raisonnables.

Il convient donc de débattre des points cruciaux qui pourraient permettre de sortir du blocage actuel : l'élargissement des autorisations aux centres PMA privés pour la collecte et la gestion du don de gamètes, et la réflexion sur l'établissement d'une indemnisation forfaitaire fixe et encadrée pour les donneurs et donneuses de gamètes. A défaut d'un véritable cap opérationnel, les principes éthiques français risquent de rester théoriques, voire contre-productifs, et leur mise en œuvre progressivement dépendante de systèmes étrangers plus organisés.

¶ **Parmi les signataires : Sophie Brouillet**, biologiste, cheffe de service, Montpellier ; **Nicolas Chevalier**, gynécologue, Montpellier ; **Bérengère Ducrocq**, biologiste, Lille ; **Thomas Fréour**, vice-président de l'Association nationale du don d'engendrement, biologiste Biogroup Fertilité ; **Michaël Grynberg**, gynécologue spécialiste de la fertilité, chef de service, Clamart (Hauts-de-Seine) ; **Nicolas Le Fleuter**, directeur médical France de Biogroup et directeur de Biogroup fertilité ; **Jean-Christophe Pont**, biologiste, Meaux (Seine-et-Marne) ; **Géraldine Porcu**, gynécologue, Marseille ; **Benoît Schubert**, biologiste, Ecully (Rhône). Retrouvez la liste complète des signataires [ici](#).

## Collectif

---

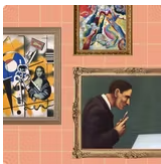
## Le Monde Ateliers

Découvrir



### La Nuit de la Géopolitique

Une soirée animée par Alain Frachon, Sylvie Kauffmann, Frédéric Lemaitre, Delphine Papin et Gilles Paris.



### Cours du soir

Apprenez à regarder un tableau avec Françoise Barbe-Gall



### Cours du soir

L'Europe à l'heure du divorce transatlantique

Voir plus

---

## Partenaires