

Contexte

La diversité des encadrements politiques et des pratiques médicales en matière d'AMP, dans le monde, y compris en Europe, entraîne des recours transnationaux de l'AMP, y compris par les Français. Mais si ces recours font l'objet de nombreux débats et controverses, peu d'études rendent compte de sa réalité. => **L'objectif de l'étude était d'identifier et de comprendre quels sont les Français qui partent, où vont-ils, comment s'organisent-ils et surtout quelles sont les raisons qui justifient selon eux un tel recours.**

Matériel & Méthodes

Une étude préliminaire, menée auprès de chercheurs, praticiens, responsables et membres d'associations, a permis de sélectionner 3 pays européens, apparus comme des destinations privilégiées par les Français (**Belgique, Espagne, Grèce**), et dans chacun d'entre eux 1 ou 2 centres médicaux qui ont accepté de participer à l'enquête. Un 4^{ème} pays a par la suite été ajouté dans l'étude (Danemark). Par l'intermédiaire de ces centres, des questionnaires ont été mis à disposition des patients français et des entretiens semi-directifs ont été réalisés.

Tableau 1. Nombre de répondants par le centre médical

	Quest		Ent	
	n	%	n	%
Centre grec	22	16	21	24
Centre belge	22	16	31	16
Centre danois	9	6	2	1
Centre espagnol	87	62	77	59
TOTAL	140	100	131	100

Le recueil des données, qui s'est adapté aux conditions et difficultés de terrain, a été exhaustif en Grèce; aléatoire en Belgique et au Danemark; rétrospectif et exhaustif en Espagne. => **Ont été ainsi recueillis 140 questionnaires et réalisés 131 entretiens.**

Les caractéristiques et trajectoires des répondants questionnaires et entretiens sont semblables, tout comme celles des non-répondants en Espagne.

L'étude a été financée par l'Agence de Biomédecine et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP).

Principaux résultats

Caractéristiques sociodémographiques et trajectoires des répondants

Tableau 2. Caractéristiques et trajectoires des répondants

	Quest		Ent	
	n	%	n	%
Couple homme-femme	100	71	104	79
Couple de même sexe	21	15	8	6
Femme seule	19	14	19	15
Age des femmes au 1er rendez-vous dans le centre < 43 ans	106	76	85	65
Femmes Artisanes, commerçantes, cheffes d'entreprise, cadres	55	40	50	45
Femmes exerçant une profession intermédiaire, employées, ouvrières	83	60	60	55
Partenaires Artisans, commerçants, chefs d'entreprise, cadres	68	58	49	55
Partenaires exerçant une profession intermédiaire, employés, ouvriers	50	42	40	45
Aucun enfant	99	71	96	74
Durée du projet d'enfant de 4 ans au moins	74	58	88	64
Réalisation d'une (ou plusieurs) AMP en France	74	53	82	63
Possibilité de prise en charge légale et remboursée en France	68	49	65	50

Les répondants aux questionnaire et entretien sont principalement : **des couples homme-femme, des femmes de moins de 43 ans** (lors du 1er rendez-vous dans le centre médical étranger), sans enfant. La majorité de l'échantillon appartient à la **classe moyenne-supérieure de la société française** (tableau 2) mais l'échantillon contient également des ouvriers, employés et professions intermédiaires. En excluant les femmes recourant à la vitrification ovocytaire, les répondants tentent d'avoir un enfant majoritairement **depuis plus de 4 ans**. Les femmes avaient alors 35 ans (âge médian), âge tardif en terme de fertilité mais cohérent avec les évolutions de la société française. 20% des répondants ont commencé des démarches pour adopter et la **majorité a réalisé une ou plusieurs AMP en France** avant de partir à l'étranger (tableau 2). La moitié des répondants réunissaient les critères sociodémographiques pour bénéficier d'une prise en charge légale et remboursée par l'assurance maladie en France (**PLRF**). Parmi ceux ne réunissant pas ces critères (**non-PLRF**), 25% (questionnaires) et 42% (entretiens) ont bénéficié d'une AMP en France avant de partir à l'étranger.

Principales raisons du recours transnational

Tableau 3. Techniques requises à l'étranger

	Quest		Ent	
	n	%	n	%
Don de sperme	34	24	20	15
Don d'ovocytes	87	62	87	66
Double don	5	4	8	6
Accueil d'embryons	1	1	1	1
Fécondation <i>in vitro</i> (FIV)	6	4	5	4
Vitrification ovocytaire	5	4	6	5
Gestation pour autrui	2	1	4	3
TOTAL	140	100	131	100

Note. Parmi les FIV, figurent les Diagnostics préimplantatoires

Les **principales techniques sollicitées à l'étranger** sont le don d'ovocytes et le don de sperme (tableau 3). La destination est déterminée par **la situation matrimoniale et l'orientation sexuelle, la technique sollicitée et l'âge des femmes (+/- 43 ans)**. Les PLRF vont davantage en Grèce et en Espagne et requièrent surtout un don d'ovocytes. Pour une même technique, le choix du pays et du centre peut être également lié à la **classe sociale**: pour un don d'ovocytes, les femmes ayant une profession moins favorisée vont davantage en Grèce qu'en Espagne. En considérant uniquement les répondants questionnaires PPLR, la raison la plus fréquemment cochées pour justifier le recours à l'étranger est : **les démarches sont trop longues en France et considérées comme plus rapides à l'étranger** (à noter que 20% des PLRF ont coché qu'ils traversaient les frontières pour des raisons légales). Dans les centres médicaux étrangers, les répondants ont déclaré avoir leur premier transfert d'embryons trois mois en moyenne après leur premier rendez-vous

Choix du pays, du centre et organisation du recours

Concernant les **sources d'information** les plus fréquemment cochées : une association (77% des répondants recrutés en Grèce) ; des praticiens français (par 79% des répondants recrutés en Espagne) ; Internet (par 64% des répondants). Le **choix du centre médical** se fait différemment selon le centre de recrutement: proximité géographique pour les répondants recrutés en Belgique ; le coût pour les répondants recrutés en Grèce ; la recommandation du praticien pour les répondants recrutés en Espagne ; la qualité des soins et la réputation du centre pour 69% de l'ensemble des répondants. Selon les entretiens, d'autres critères sont également décisifs : les origines culturelles et géographiques des répondants, le phénotype majoritaire du pays, etc. 86% étaient médicalement suivis en France ; 84% des femmes avaient, au moment de l'étude, un traitement hormonal ; 92% d'entre elles obtenaient ce traitement en pharmacie en France, qu'elles soient PPLR ou non PPLR. D'après les entretiens, les répondants s'organisent en prenant des **congés**, parfois des congés sans solde, parfois des arrêts maladie. Pour payer, la plupart a fait des **économies** (69%) ; d'autres ont déclaré dans le cadre de l'entretien avoir fait un emprunt à la banque, à un proche ou avoir vendu ses biens (commerces, maisons). 58% des répondants ont déclaré ne pas avoir rencontré de **difficultés** ; quand ils en ont néanmoins rencontrées, elles sont liées au centre de recrutement : prix en Espagne et l'attente en Belgique. 38% de l'ensemble de l'échantillon ont fait une **demande de remboursement** auprès de l'assurance maladie française (57% des PPLR).

Discussion & conclusion

L'étude n'est pas représentative de l'ensemble des Français qui partent à l'étranger pour bénéficier d'une AMP. Elle n'en donne pas moins de premiers éléments et pistes de réflexions pour de futures recherches. L'étude montre que les recours transnationaux de l'AMP sont des **recours divers et complexes** y compris pour une population provenant d'un même contexte socioculturel, politique et gouvernemental. Par ailleurs, ces recours ne sont pas le privilège des classes aisées, ne concernent pas uniquement des femmes « âgées », ni les couples de même sexe. Ils dépendent des réseaux sociaux mobilisés (associations, médecins, Internet). **Les raisons légales du recours à l'AMP à l'étranger ne sont pas suffisantes** pour expliquer ce phénomène puisque la moitié des répondants réunissaient les conditions sociodémographiques requises en France, sollicitaient une technique légale pour France et avaient eu recours à une AMP en France avant de partir à l'étranger. Une importante raison de partir est la longueur des démarches en France (plusieurs années) pour obtenir un don d'ovocytes. L'étude souligne également le **manque d'information** concernant l'AMP en France puisque certains répondants considéraient ne pas pouvoir bénéficier d'une AMP en France du fait de l'âge de la femme (alors qu'elles avaient moins de 43 ans) ou de la technique requise (alors qu'il s'agissait du don d'ovocyte). Enfin, les résultats de cette étude interrogent plus largement sur 4 axes : (1) l'information à diffuser et vulgariser concernant en particulier le don d'ovocytes ; (2) les solutions à apporter aux femmes qui ont un long parcours d'AMP puis qui doivent partir à l'étranger pour concrétiser leur projet ; (3) les solutions en amont, telles que l'adoption ou la vitrification ovocytaire ; (4) l'émergence des nouvelles configurations familiales parentales qui viennent redéfinir les modèles sociaux dominants de la famille et de la parentalité.

Pour en Savoir plus...

Rozée V. et La Rochebrochard (de) E., 2013, "Cross-border reproductive care among French patients eligible for ART funding in France", 29^e rencontre annuelle de l'ESHRE, Section Poster, Londres, Royaume-Uni, 7-10 juillet.
 Rozée V., 2012, « Les transformations de la maternité en France à travers le recours au don d'ovocyte en Grèce », in Knibiehler Y. et al. (dir.), *La maternité à l'épreuve du genre. Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'aire méditerranéenne*, Presses de l'EHESP de Rennes : 51-57.
 — 2012, « L'homomaternité issue de l'assistance médicale à la procréation en France : état des lieux d'un recours transnational », *Raison Publique* (en ligne).
 — 2012, « L'assistance médicale à la procréation au-delà de nos frontières : état des lieux et des pratiques », *La Lettre du gynécologue*, 371 : 8-11.
 — 2012, "Cross-border fertility care: why do patients travel from France to Spain?", 28^e rencontre annuelle de l'ESHRE, Section Poster, Istanbul, Turquie, 1-4 juillet.
 — 2012, "Cross-border fertility care: Tell me who you are and I will tell you where to go", Conférence Européenne de Population, Section poster, EAPS, Stockholm, Suède, 13-16 juin.
 — 2011, « L'AMP sans frontière », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, 23&24 : 270-273.
 — 2011, « Cross-border oocyte donation in Europe : from Paris to Athens », 27^e rencontre annuelle de l'ESHRE, Stockholm, Suède, 3-6 juillet.