

La procréation médicalement assistée s'est muée en un marché transfrontalier structuré. Des milliers de patientes traversent désormais les frontières pour accéder à une fécondation in vitro ou à un don d'ovocytes.

«BABY OU REMBOURSÉ», LE TOURISME LUCRATIF DE LA PMA

Par **Nidal Taibi**

Le constat est implacable: la fertilité n'échappe plus aux lois du marché, alertent nombre d'économistes de la santé. En Europe, faire un enfant relève de moins en moins d'un simple parcours médical classique. Derrière le vocable de la procréation médicalement assistée se dissimule une réalité beaucoup plus prosaïque: celle d'une pénurie chronique de gamètes, inégalement répartis selon les pays, qui pousse des milliers de patients à franchir les frontières. Là où certains Etats disposent d'une médecine de pointe mais manquent cruellement de donneurs, d'autres ont bâti de véritables écosystèmes privés capables d'absorber la demande venue d'ailleurs. A mesure que l'âge de la parentalité recule, que les indications de la PMA s'élargissent et que les législations divergent, la fertilité devient un enjeu logistique autant que médical. Et avec elle, une circulation inédite ...

Le tourisme procréatif amène de plus en plus de Belges en Espagne, haut lieu de la PMA transfrontalière.

GETTY





... des corps et des espoirs, au cœur d'un marché européen en pleine structuration.

Ce tourisme procréatif s'observe à l'échelle du continent. De nombreux patients des pays restrictifs ou sous-dotés en dons affluent vers les cliniques plus libérales. L'Espagne, en particulier, est devenue un haut lieu de la PMA transfrontalière. S'il n'existe pas de statistique nationale permettant de mesurer précisément combien de patientes se rendent en Espagne pour une PMA, des indices ponctuels émergent: en 2015, une clinique barcelonaise mentionnait ainsi 139 patientes belges venues pour un don d'ovocytes. En revanche, il est documenté que les Français sont les plus gros clients des cliniques espagnoles. Ils représenteraient jusqu'à 40% de la patientèle de certains centres, et en 2018 plus de 3.500 Françaises sont allées en Espagne pour y faire une FIV (fécondation in vitro).

A l'inverse, le sperme scandinave circule vers le sud: outre la Belgique, les Pays-Bas, l'Allemagne ou le Royaume-Uni importent massivement le fluide nordique pour pallier leur manque de donneurs. Ainsi se dessine une véritable chaîne logistique de la fertilité à l'échelle européenne: des donneurs principalement au Nord et des receveurs souvent plus au Sud, et entre les deux, un marché transfrontalier qui transporte gamètes et espoirs de vie nouvelle.

Des acteurs économiques bien organisés

L'essor de la PMA a fait émerger un secteur privé structuré à l'échelle industrielle, appuyé sur des technologies de pointe et des investissements internationaux. Le maillage de cliniques et de banques de gamètes à travers l'Europe n'est pas qu'une question médicale: c'est aussi un marché en pleine expansion. La PMA est devenue un commerce très lucratif, insistent plusieurs économistes de la santé, dont des spécialistes de renom en la matière, les professeurs Johanna Etner, Natacha Raffin et Thomas Seegmuller. Selon le magazine professionnel américain *Healthcare Business International*, le secteur de la fertilité en Europe était estimé à 18 milliards d'euros en 2023, soit plus de la moitié du marché mondial. Dans ce paysage, les groupes privés espagnols dominent largement. Le groupe IVI-RMA, né de la fusion de la clinique espagnole IVI et de l'américain RMA, est aujourd'hui le numéro un européen avec 272 millions d'euros de chiffre d'affaires annuel. D'autres réseaux suivent: FutureLife (originaire d'Europe de l'Est), Eugin, TFP (The Fertility Partnership, britannique), GeneraLife (Italie-Espagne) ou Next Clinics... Autant de noms inconnus du grand public, et qui gèrent des dizaines de centres de PMA dans plusieurs pays. Leur force? Un solide soutien capitalistique. KKR, l'un des plus grands fonds d'investissement au monde, est devenu en quelques années le principal acteur du secteur, en tant que propriétaire ou actionnaire de réseaux comme IVI-RMA ou GeneraLife. En 2024, KKR s'est



Le débat sur le statut du corps humain dans la procréation assistée reste à trancher politiquement.



GETTY

allié au fonds espagnol GED Capital pour racheter le groupe Eugin, issu d'une célèbre clinique barcelonaise, pour environ 500 millions d'euros. L'opération, conclue avec l'allemand Fresenius, illustre la frénésie de consolidation: Eugin, fondée à la fin des années 1990, a changé quatre fois de mains en treize ans, passant successivement sous contrôle de fonds espagnol, émirati, allemand, puis d'un consortium IVI-RMA/GED.

Cette logique industrielle a transformé la PMA en un véritable business international. A la manière de chaînes hôtelières, les groupes de cliniques vendent à leurs patients des formules «tout inclus» avec hébergement, ou des forfaits de réussite. Par exemple, la clinique IVF à Barcelone offre pour 5.150 euros un traitement incluant un embryon viable garanti, ou 8.880 euros pour deux blastocystes garantis. D'autres mettent en place des programmes «baby ou remboursé», calqués sur les pratiques américaines de remboursement en cas d'échec. Le marketing est rodé: taux de succès affichés en vitrine, brochures rassurantes, témoignages d'heureux parents et, argument principal, la technologie et l'expertise. Il est vrai que ces centres privés investissent massivement dans l'innovation (dépistage génétique des embryons, intelligence artificielle pour sélectionner les ovocytes, etc.) et attirent les meilleurs spécialistes, parfois au détriment des hôpitaux publics.

En Espagne, on recense près de 300 cliniques privées de PMA, aux côtés d'une poignée de centres publics. Cette offre pléthorique alimente une concurrence féroce, où chaque groupe cherche à attirer une clientèle, majoritairement étrangère. Chez IVI par exemple, 30% des patients sont internationaux. La stratégie commerciale inclut des services dignes de l'hôtellerie: interprètes, assistance pour les vols et hôtels, suivi administratif personnalisé. «Dans notre pays, on se sentait comme un numéro. Ici, c'est un hôtel plus qu'une clinique!», témoigne une cliente française au *Point*, venue à Valence pour un don d'ovocytes. Derrière cette façade glamour se profile une réalité économique: bon nombre de patients paient de leur poche, ce qui garantit un flux de revenus constant aux cliniques. Les traitements représentent un coût substantiel (souvent entre 5.000 et 10.000 euros par cycle complet d'ovocytes avec don) et ne sont remboursés que partiellement selon les pays. Pour les investisseurs, la fertilité offre ainsi un «terrain» idéal: une demande en hausse, des taux de réussite encore limités impliquant plusieurs tentatives, et une clientèle prête à tout pour avoir un enfant.

Des angles morts bioéthiques

L'actualité a brutalement révélé les failles du système en 2025. Fin mai, le ministère belge de la Santé annonce qu'un donneur de sperme danois, utilisé durant des années par des cliniques du pays, était potentiellement porteur d'une mutation génétique

cancérogène passée inaperçue. Bilan: plus de 50 enfants conçus en Belgique entre 2008 et 2017 grâce à ce donneur, dont au moins dix ont développé des cancers. Au total en Europe, 67 enfants dans huit pays proviennent des gamètes de cet homme porteur d'une variante du gène TP53 (syndrome de Li-Fraumeni prédisposant à des tumeurs). Ce scandale sanitaire a mis au jour un trou noir de la régulation: en théorie, la loi belge impose depuis 2007 qu'un même donneur ne puisse aider plus de six femmes, mais sans registre central ni coordination internationale, cette règle est restée lettre morte dans ce cas: le donneur ayant distribué ses paillettes dans plusieurs pays via une banque danoise. «La règle des six femmes a été dépassée au niveau du pays et même d'un même centre», a reconnu le ministère, tandis que les familles concernées exprimaient leur angoisse et leur colère. Au-delà du drame humain, l'affaire révèle la mondialisation mal contrôlée du secteur. «Certains centres ont refusé d'informer les familles de la présence du variant, car ils souhaitaient que les enfants soient testés dans leur propre laboratoire», accuse la biologiste Edwige Kasper qui a contribué à identifier les cas.

Ailleurs, d'autres zones grises entachent le marché de la fertilité en Europe. En Espagne, qui réalise à elle seule 15% des FIV d'Europe, le succès repose en partie sur les dons massifs d'ovocytes par de jeunes femmes. Officiellement, la loi espagnole qualifie le don de gamètes d'«acte altruiste et gratuit». Dans les faits, les donneuses reçoivent environ 1.000 euros par procédure, un montant présenté comme un «dédommagement». Les cliniques se défendent en soulignant que le montant ne représente pas une grosse plus-value. Il n'empêche, cette somme reste un attrait financier non négligeable pour des étudiantes ou mères précaires prêtes à subir un lourd traitement hormonal. Des études sociologiques ont montré que bon nombre de donneuses sont d'origine modeste, ce qui interroge sur une possible marchandisation du corps. D'autant que l'anonymat total en vigueur en Espagne empêche tout contact futur donneuse-enfant, ce qui pourrait évoluer ailleurs en Europe (Royaume-Uni, Pays-Bas ou même bientôt la Belgique mettent fin à l'anonymat). Pour ses partisans, le système espagnol permet de répondre à la demande et d'éviter de longs délais. Mais est-il éthique de «payer pour des ovocytes», même indirectement? La question se pose alors que, dans d'autres pays, des approches émergent pour rémunérer partiellement les donneurs ou donneuses tout en gardant un cadre éthique (frais remboursés en France, indemnités plafonnées en Belgique...).

Le tourisme procréatif lui-même engendre des pratiques discutables. Dans certains cas, les patientes sont encouragées à se procurer les médicaments de stimulation dans leur pays d'origine, avant le début du protocole à l'étranger, afin de bénéficier d'un remboursement par leur système de sécurité sociale.

...

... Face à ces dérives, des voix s'élèvent pour rappeler que la quête d'un enfant ne doit pas faire oublier la prudence. «Je conseille de privilégier une AMP locale, où le don est volontaire, anonyme et gratuit... c'est beaucoup plus sûr», affirme Edwige Kasper, qui plaide pour ne pas sacrifier la sécurité médicale sur l'autel de la rapidité. Des experts en bioéthique, en Belgique comme en France, appellent à davantage de transparence et de contrôles. Ils pointent la nécessité de suivre les enfants nés de dons sur le long terme (pour détecter des anomalies potentielles), de mieux informer les donneurs des implications de leurs gestes, et de garantir que l'intérêt de l'enfant à naître prime sur les intérêts commerciaux.

Vers une régulation européenne?

Ebranlée par le scandale du donneur porteur de mutation, la Belgique a pris les devants pour mieux tracer et encadrer la PMA. Depuis le 1^{er} janvier 2024, la Belgique s'est dotée d'un registre national centralisé des donneurs, baptisé Fertidata. Ce système, géré par l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé (AFMPS), vise à faire respecter strictement le quota de six familles par donneur: chaque centre doit y enregistrer tout don ou insémination, et dès qu'un même donneur a permis six maternités, son sperme ne peut plus être utilisé. Parallèlement, le législateur belge prépare une réforme pour supprimer l'anonymat des futurs donneurs et créer un organisme public dédié à la filière. Ce nouvel institut servirait de point de contact pour les donneurs, les enfants issus du don et leurs parents, tout en ayant le pouvoir de signaler les irrégularités. L'AFMPS a également annoncé une série d'inspections renforcées dans tous les centres de fertilité en 2026, avec sanctions à la clé pour ceux qui ne corrigeraient pas d'éventuels manquements. Ces mesures montrent une volonté de resserrer la bride à un secteur longtemps laissé en autocontrôle. «Les événements récents ont mis en lumière des vulnérabilités et un cadre insuffisamment robuste; corriger ces failles implique une révision législative», reconnaît l'AFMPS.

Au-delà des frontières belges, la nécessité d'une coordination européenne fait son chemin. Sur ce front, des avancées timides voient le jour. En 2023, la Belgique et les Pays-Bas ont lancé une initiative conjointe pour créer un registre central européen des donneurs assorti d'un quota commun, dans le cadre des négociations sur le nouveau règlement européen dit «SoHO» (Substances of Human Origin). Un groupe de travail de l'UE, piloté par la Belgique, planche désormais sur ce projet ambitieux: il s'agirait, par exemple, de s'assurer qu'un même donneur danois ne puisse pas engendrer plus d'un certain nombre d'enfants au total dans l'Union, en recoupant les données des différents pays. «Nous avons besoin d'une réglementation adéquate au niveau européen pour éviter que cela ne se reproduise et garantir une limite mondiale

La loi belge impose depuis 2007 qu'un même donneur ne puisse aider plus de six femmes.

au nombre d'enfants issus d'un même donneur», plaide la biologiste Edwige Kasper. Une telle harmonisation impliquerait d'unifier les règles aujourd'hui disparates: en France, un donneur ne peut légalement être père de plus de dix enfants, en Allemagne quinze, au Danemark douze familles et au Royaume-Uni dix. Aligner ces chiffres et partager les informations apparaît comme une mesure de bon sens pour de nombreux spécialistes.

Reste que la route vers une PMA paneuropéenne éthique et régulée est semée d'obstacles. La compétence des Etats en matière de santé et de bioéthique demeure jalousement gardée, et tous n'ont pas les mêmes valeurs (certains pays refusent la levée de l'anonymat ou l'accès aux couples homosexuels, d'autres au contraire libéralisent la GPA commerciale hors du champ de l'UE). Une meilleure coordination pourrait passer par des accords entre registres nationaux, à défaut d'une base de données commune immédiate. Les partisans d'un marché plus régulé soulignent aussi l'intérêt d'échanges de bonnes pratiques: par exemple, s'inspirer du modèle scandinave où les donneurs subissent des tests génétiques plus poussés et où un suivi à long terme des enfants est envisageable. La transparence sera un maître mot: publication des résultats des cliniques, des taux de succès réels, des effets à long terme des traitements sur la santé des patientes et des enfants. Aussi, le débat sur le statut du corps humain dans la procréation assistée reste à trancher politiquement. Trouver l'équilibre entre l'aide légitime aux personnes infertiles et la prévention d'un commerce effréné des gamètes est un défi sociétal majeur. L'enjeu, au-delà du marché, est de garantir que le miracle de la vie reste porteur de sens, de confiance et d'éthique à l'échelle du continent. ●