Infertilité en France : pourquoi un projet d’enfant peut devenir difficile



TRAVAUX PUBLIÉE LE 12/11/2026

Saisine liée : L'INFERTILITÉ

Formation de travail liée : COMMISSION AFFAIRES SOCIALES ET SANTÉ

À la demande de Yaël Braun-Pivet, présidente de l’Assemblée nationale, le CESE a engagé des travaux sur l’infertilité en France. Il examinera les conditions de vie qui peuvent retarder un projet d’enfant, les causes de l’infertilité et les moyens de la prévenir, ainsi que l’accompagnement des parcours d’assistance médicale à la procréation (AMP, aussi appelée PMA). Destiné à éclairer de futurs travaux parlementaires, l’avis sera présenté en séance plénière le 9 décembre 2026.

Désir d’enfant empêché : quand les conditions de vie retardent un projet parental

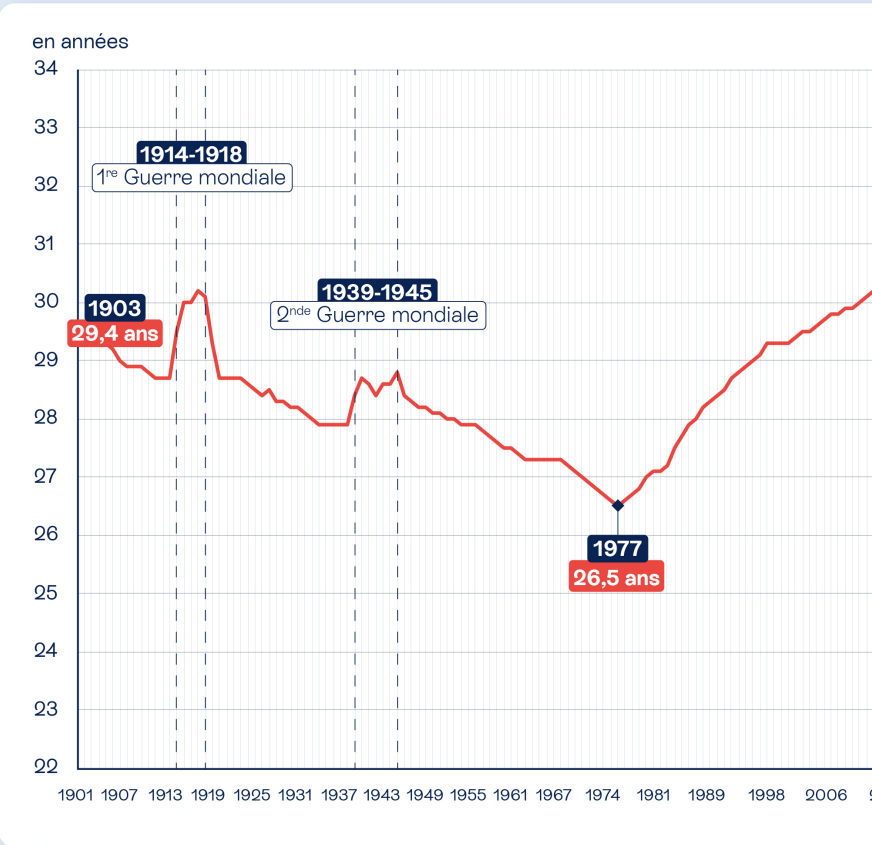
Comprendre les difficultés à concevoir suppose d’abord de s’interroger sur le moment auquel un projet d’enfant peut se concrétiser. En effet, des difficultés peuvent apparaître avant tout parcours médical. Un emploi instable, la recherche d’un

logement adapté, des conditions de travail contraignantes ou une offre de garde qui ne répond pas aux besoins des parents et du futur enfant peuvent conduire à attendre, sans que la fertilité soit nécessairement en cause. C'est dans ces situations que peut apparaître un **« désir d'enfant empêché »** : le projet existe, mais les conditions pour le réaliser au moment souhaité ne sont pas réunies. Le Haut-commissariat à la Stratégie et au Plan soulignait notamment en mai 2026 le rôle de la sécurité des parcours professionnels et de la possibilité d'organiser la garde d'un enfant.

À ces contraintes matérielles peuvent s'ajouter des inquiétudes liées à la parentalité ou à l'avenir. La peur de ne pas être à la hauteur face à l'exigence d'une « parentalité parfaite » ou les préoccupations environnementales peuvent peser sur la décision d'avoir un enfant. Ces interrogations concernent aussi la place faite aux enfants dans la société, notamment les moyens consacrés à leur santé et à leur éducation, ainsi que la reconnaissance des professionnels qui les accompagnent. Le poids de ces différents facteurs dans le report ou la non-concrétisation d'un désir d'enfant reste toutefois difficile à mesurer.

Les maternités surviennent plus tardivement en France, comme le montre l'évolution de l'âge moyen à l'accouchement ci-dessous. Pour le premier enfant, les femmes avaient en moyenne 29,1 ans en 2023, contre 24 ans en 1974, selon l'Insee. Même si ces évolutions ne permettent toutefois pas de distinguer la part des choix personnels de celle des contraintes qui conduisent à attendre, **ce recul de l'âge moyen est un point central, car c'est aussi avec l'âge que la fertilité diminue**.

Depuis 1977, l'âge moyen des mères à l'accouchement ne fait qu'augmenter



Note : Il s'agit de l'âge conjoncturel à l'accouchement, âge calculé pour une génération fictive de femmes qui auraient à tous les âges la fécondité de l'année considérée.

Lecture : En 2023, l'âge moyen à l'accouchement est de 31 ans pour l'ensemble des naissances en France.

Champ : France métropolitaine jusqu'en 1993, France hors Mayotte de 1994 à 2013, France y compris Mayotte à partir de 2014, ensemble des naissances vivantes.

Source : Insee, 2025.

L'infertilité en France : un phénomène fréquent aux causes multiples

Une fois réunies les conditions pour accueillir un enfant, la grossesse peut encore se faire attendre. Les obstacles à la réalisation du projet parental relèvent alors de la difficulté à concevoir, qui peut concerner les femmes comme les hommes. L'âge intervient,

mais d’autres causes médicales et des facteurs liés aux habitudes de vie ou à l’environnement doivent également être pris en compte pour comprendre ces situations et orienter la prévention.

Qu’appelle-t-on infertilité ?

L’infertilité désigne une difficulté à concevoir après au moins douze mois de rapports sexuels réguliers sans contraception. Ce seuil permet d’identifier les couples qui rencontrent des difficultés, sans préjuger de leurs chances d’obtenir une grossesse par la suite. D’après les données présentées par l’Inserm, 15 à 25 % des couples sont concernés après un an de tentatives. Après deux ans, cette proportion se situe entre 8 et 11 % : certains couples ont donc conçu entre-temps. Un rapport remis au ministère de la Santé en 2022 estimait à 3,3 millions le nombre de personnes touchées en France.

Des causes à rechercher chez les femmes comme chez les hommes

Derrière ces chiffres, les situations sont diverses. Une difficulté à concevoir peut être liée à un trouble de l’ovulation ou à une endométriose, mais aussi à une altération de la production des spermatozoïdes. Les médecins recherchent donc des causes chez les deux partenaires. Toujours selon l’Inserm, dans **10 à 25 % des cas**, les examens ne permettent pas d’en identifier une.

La fertilité féminine diminue avec l’âge : le report d’un projet d’enfant peut donc accroître le risque de rencontrer des difficultés à concevoir. D’autres facteurs, comme le tabagisme et certaines expositions à des substances chimiques, peuvent également intervenir. Leur rôle n’est pas connu avec le même degré de certitude selon les substances : l’Inserm distingue des effets établis (comme certains pesticides ou solvants) de ceux qui font encore l’objet de recherches (comme certains perturbateurs endocriniens). Cette diversité des causes appelle une prévention qui tienne compte des habitudes de vie et des expositions environnementales, ainsi qu’un diagnostic pour orienter la prise en charge.

Une question de santé publique dans un contexte de baisse des naissances

Le débat sur l’infertilité intervient alors que les naissances reculent en France. L’Insee en a dénombré 643 905 en 2025, soit 24 % de moins qu’en 2010. Ce recul ne permet pas de savoir quelle part tient aux difficultés à concevoir : le nombre de naissances dépend aussi des choix parentaux et des conditions dans lesquelles un projet d’enfant peut se réaliser.

Les aspirations familiales évoluent elles aussi. Une étude de l’Ined montre qu’entre 2005 et 2024, le nombre moyen d’enfants souhaités par les femmes de moins de 30 ans est passé de 2,5 à 1,9.

Ces évolutions sont également analysées dans le Rapport annuel sur l’état de la France 2026 du CESE, consacré à l’évolution démographique. Il examine les aspirations familiales et les contraintes matérielles qui pèsent sur la réalisation des projets parentaux, tout en rappelant la nécessité de respecter la liberté de chacun d’avoir ou non un enfant.

Concernant la prévention et la prise en charge de l’infertilité, le gouvernement a présenté en février 2026 un plan de lutte contre l’infertilité. Ses seize mesures portent sur l’information en matière de santé reproductive, le diagnostic, l’accès aux soins et la recherche.

Les 4 volets du plan gouvernemental **de lutte contre l'infertilité**

Sensibiliser et prévenir

Portail national d'information sur la fertilité et adresser une information sur la santé reproductive aux personnes de 29 ans.

Détecter plus tôt et mieux diagnostiquer

Diagnostic de l'endométriose et du syndrome des ovaires polykystiques, deux troubles qui peuvent être associés à des difficultés à concevoir.

Améliorer la prise en charge en AMP

30 nouveaux centres d'autoconservation des ovocytes et amélioration de l'organisation des dons de gamètes et d'embryons.

Renforcer la recherche

Soutien des projets de recherche sur la fertilité et suivi des indicateurs de santé reproductive des femmes et des hommes.

Source : ministère de la Santé, plan de lutte contre l'infertilité, février 2026.

Les projets parentaux également étudiés dans le Rapport annuel sur l'état de la France 2026

Dans son **Rapport annuel sur l'état de la France 2026**, le CESE analyse les obstacles matériels à la réalisation des projets parentaux. Le sondage CESE-Ipsos intégré au rapport fait ressortir trois attentes : mieux concilier vie professionnelle et familiale, disposer de solutions de garde accessibles et bénéficier d'une politique de logement favorable aux familles. Le CESE rappelle que les politiques publiques doivent respecter la liberté de chacun d'avoir ou non un enfant.

? Lire l'article consacré au RAEF 2026

L'assistance médicale à la procréation (AMP) : des parcours médicaux et des délais très variables

Lorsque des difficultés à concevoir persistent, une prise en charge médicale peut aider à réaliser le projet d'enfant. L'assistance médicale à la procréation fait partie des possibilités, selon la situation et les résultats du bilan. Elle engage les personnes concernées dans un parcours dont la durée, les contraintes et l'issue peuvent être incertaines.

Du bilan d'infertilité à la technique proposée

Un bilan d'infertilité ne conduit pas systématiquement à l'assistance médicale à la procréation. Lorsqu'une cause est identifiée, un traitement médical ou chirurgical peut parfois améliorer les chances de grossesse. Si une AMP est proposée, la technique dépend de la situation :

l'insémination vise à faciliter la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovocyte ;

la fécondation in vitro, ou FIV, réalise cette rencontre en laboratoire avant le transfert d'un embryon.

Certaines personnes peuvent également avoir besoin d'un don de spermatozoïdes ou d'ovocytes.

Une fois la technique proposée, il faut organiser les soins qu'elle implique. Dans le cas d'une FIV, la stimulation ovarienne est surveillée par des prises de sang et des échographies, avant la ponction des ovocytes puis le transfert d'un embryon. **Ces actes concernent principalement les femmes, même lorsque l'infertilité est liée à leur partenaire**. Les rendez-vous doivent alors trouver leur place dans la vie professionnelle et le quotidien, pour un résultat qui reste incertain et qui pourra nécessiter une autre tentative. Ce parcours et cette attente peuvent être difficiles à vivre : dans une enquête Ipsos menée en 2022 auprès de 838 femmes en parcours d'AMP ou l'ayant été, **94 % des répondantes estimaient que ce parcours générait du stress**.

Des délais d'accès différents selon les centres et les territoires

Le temps d'accès à une AMP dépend notamment de la technique proposée, des capacités du centre et, lorsqu'un don est nécessaire, de la disponibilité des gamètes. Selon l'Agence de la biomédecine, le délai moyen de prise en charge atteignait en 2025 **17,7 mois pour une AMP avec don de spermatozoïdes et 22 mois avec don d'ovocytes**. Pour le don de spermatozoïdes, il variait de **8 à 28 mois selon les centres**. Ces délais concernent les parcours avec don : ils ne décrivent pas l'ensemble des AMP.

Les écarts entre territoires ne portent pas uniquement sur les délais. En juin 2026, un rapport parlementaire relevait que **Mayotte ne disposait pas de centre d'AMP**. Des habitants de Mayotte sont donc pris en charge à La Réunion. Ils doivent y séjourner au moins un mois et trouver un logement, dont le coût n'est pas toujours couvert. Pour les personnes qui travaillent, ce déplacement suppose également d'interrompre leur activité professionnelle.

Ce que mesurent les chiffres de l'AMP

Les statistiques de l'AMP ne comptent pas toutes les personnes infertiles : beaucoup ne recourent pas à cette prise en charge. Elles incluent aussi les projets d'enfant de couples de femmes et de femmes non mariées, auxquels l'accès à l'AMP est ouvert depuis la loi de bioéthique de 2021. Elles renseignent sur l'activité des centres et les besoins de soins et de dons, sans mesurer la fréquence de l'infertilité dans la population.

Un projet d'avis sur les causes de l'infertilité et les obstacles à la parentalité

Pour répondre aux obstacles qui peuvent survenir aux différentes étapes d'un projet parental, le CESE examinera notamment les réponses apportées par les politiques de l'emploi, du logement et de l'accueil du jeune enfant. Sur ce dernier sujet, le CESE a adopté en mars 2022 l'avis « Vers un service public d'accueil de la petite enfance », qui propose notamment de développer l'offre d'accueil et de réduire le reste à charge des familles.

Le CESE confrontera également les connaissances sur les causes de l'infertilité aux réponses apportées par les politiques publiques. Ses travaux s'intéresseront notamment aux facteurs environnementaux, à la prévention et au diagnostic. La commission souhaite inscrire ses travaux dans une approche globale de la santé, attentive aux liens entre santé humaine et environnement, en référence à l'approche « Une seule santé » (One Health). Elle examinera la mise en œuvre du plan présenté en 2026 et les difficultés d'accès aux soins, en tenant compte des personnes en situation de handicap et des écarts entre territoires, particulièrement en outre-mer. Concernant l'AMP, ils porteront sur la recherche pour améliorer l'efficacité des traitements, l'accompagnement des femmes et des hommes et la conciliation des parcours avec la vie professionnelle.

L’adoption, l’égalité professionnelle et les droits de l’enfant seront également pris en compte, **dans le respect de la liberté de chacun d’avoir ou non un enfant**. Les travaux viseront à identifier les mesures permettant de réduire ces obstacles et les acteurs chargés de les mettre en œuvre, afin de mieux articuler les politiques publiques qui accompagnent les projets parentaux.

Le projet d’avis sera rapporté par Marion Lelouvier (groupe Agir Autrement) et Catherine Lopez (groupe Entreprises) au nom de la commission Affaires sociales et santé présidée par Sébastien Busiris (groupe CGT-FO), et sera présenté en séance plénière le 9 décembre 2026.

© - copyright CESE - Novembre 2026