



ASSOCIATION DES PARENTS ET
FUTURS PARENTS GAYS ET LESBIENS

Paris, le 25 mai 2026

Sénat

Office parlementaire d'évaluation des choix
scientifiques et technologiques (OPECST)

Lucie de Beauchamp

Objet : réponses de l'APGL aux questions de l'OPECST

Madame,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci après nos réponses à votre questionnaire.

Question 1 : Il a été mentionné un recours accru aux entretiens avec des psychologues et/ou des assistantes sociales pour les couples de femmes et encore plus pour les femme seules. Pouvez-vous préciser si ces entretiens sont imposés en amont de la prise en charge (afin d'évaluer la demande) ou durant le parcours d'AMP ?

Ces entretiens ont lieu avant la commission pluridisciplinaire, en amont de la prise en charge. Nous avons souvent entendu dire que les femmes non mariées sont reçues par deux fois en rendez-vous avec le ou la psychologue du centre, contre une seule pour les autres publics.

Cet entretien est par ailleurs rendu obligatoire quasiment dans tous les centres bien que la loi ne l'impose pas. De notre point de vue d'association de patientes, cette pratique témoigne du manque de confiance accordé aux patient·es et d'un manque de maturité des centres, à la foi débordés par la demande et dans certains cas, convaincus d'avoir la mission de devoir vérifier les motivations du projet parental.

Ces entretiens n'existent pas en Espagne et se raréfient en Belgique au profit d'un accompagnement en cas de besoin lors du parcours.

Pour mémoire, cet entretien existe initialement pour accompagner les couples hétérosexuels après l'annonce délicate de la nécessité d'un don de gamètes, qui intervient après des parcours déjà longs et éprouvants.

Question 2 : Avez-vous des commentaires à faire sur la manière dont l'infertilité des femmes non mariées et des couples de femmes est investiguée et/ou prise en charge par les centres d'AMP ? Par exemple, pensez-vous qu'il existe un risque accru pour les femmes seules et couples de femmes de démarrer un parcours d'AMP avec une infertilité non diagnostiquée ? En effet, les couples hétérosexuels infertiles ont suivi un parcours de soins pour infertilité avant d'arriver en AMP, quand les femmes seules et couples de femmes ont peut-être eu moins (ou pas du tout) « d'occasions » de se rendre compte d'une infertilité suite à des tentatives infructueuses de procréation sans AMP ?

Nos retours d'expériences sont variés, il est délicat d'en tirer des conclusions générales. Mais les retours de terrain que nous vous partageons témoignent d'un manque d'écoute de la part des professionnel·les.

Dans certains centres, certains cas, le passage d'insémination artificielle à la FIV est géré de façon systématique selon les règles de remboursement et ne tient pas compte du souhait des patientes. Dernièrement une adhérente a entendu sa gynécologue, après 6 inséminations et un échec de FIV, dire qu'il aurait fallu faire la FIV plus tôt. Or c'était la demande de la patiente depuis plus de 18 mois, sachant qu'elle souffre d'endométriose, et elle a aujourd'hui 40 ans... Et le centre a en suivant refusé de continuer à la prendre en charge et l'a orientée vers l'étranger. Quel gâchis.

Nous avons aussi reçu des témoignages qui indiquent une absence de prise en compte des tentatives déjà réalisées à l'étranger (choix du médicament de stimulation, réaction à la stimulation, délai de déclenchement etc).

D'un autre côté, les protocoles de soins en France sont assez différents de ce qu'on connaît du Nord de l'Europe notamment. Certaines de nos adhérentes, notamment les plus jeunes, ont plutôt le souhait d'un parcours moins médicalisé et ce souhait est rarement écouté. En comparaison des retours d'expériences dans d'autres pays, nous avons l'impression que les parcours sont systématiquement l'objet d'une stimulation alors que dans certains pays il est envisagé des parcours moins voire pas du tout stimulés.

Enfin, d'autres pays pratiquent plus de 6 inséminations et obtiennent des résultats positifs aussi. La limite de 6 a été fixée en France pour des parcours de personnes plus âgées et avec des signaux d'infertilité. Il paraît pertinent de reconsidérer cette limite absolue étant donné la prise en charge de nouveaux publics.

Question 3 : Avez-vous eu des retours de femmes s'étant vu refuser une prise en charge en AMP sur la base de leur poids (IMC jugé trop élevé) ? Une perte de poids leur a-t-elle été demandée comme condition préalable à une prise en charge ?

Oui. C'est un des critères qu'on déplore très souvent dans nos groupes d'échange.

Le critère de l'IMC est très mal partagé avec les patientes. Il dépend de chaque centre, voire de chaque médecin, peut changer d'un rendez-vous à l'autre, est une condition absolue avec



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbien

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



un seuil bas contrairement à ce qu'on connaît de l'étranger. Nous avons reçu des témoignages de grossophobie.

Nous pensons que l'IMC est instrumentalisé pour décourager les patientes.

De notre point de vue, ce critère doit absolument faire l'objet d'une clarification médicale par une autorité compétente indépendante des centres et de la fédération des CECOS.

Question 4 : Dans votre contribution écrite, vous demandiez « Pourquoi une femme d'Occitanie est-elle limitée à une prise en charge uniquement à Toulouse ou Montpellier, soit au sein des trois seuls centres de soins rattachés aux trois centres de don, à l'exclusion de tout autre établissement agréé de la région ? ». En pratique, cela veut-il dire que certains centres de dons refusent d'envoyer des gamètes à des centres d'AMP qui ne sont pas des centres de dons (et qui sont mieux répartis sur la région) ?

C'est exactement cela.

La loi autorise de très nombreux centres à pratiquer les activités clinico-biologiques d'AMP, comme les techniques d'insémination artificielle ou de FIV. Mais pour accueillir les nouveaux publics depuis 2021, ils ont besoin de paillettes de spermatozoïdes (principalement, mais de don d'ovocytes aussi).

Certains centres de don ont établi des conventions pour que les dons soient transmis aux autres centres à proximité lorsqu'ils reçoivent des patientes en ayant besoin. Le CHU de Nantes travaille avec plus de 4 autres centres hospitaliers ou cliniques privées autorisées à pratiquer des inséminations ou des FIV. Ils organisent même le transport des paillettes de façon hebdomadaire : cela simplifie les démarches administratives pour les centres, et sécurise le transport.

Mais d'autres centres de don, comme les 2 établissements gérant les dons en région Toulousaine par exemple, n'ont établi aucune convention. Et pourtant, ils avaient du stock : [le CHU de Toulouse a exporté des gamètes](#) ancien régime lorsqu'il a fallu "écouler les stocks" en 2024. Et pourtant il y a des centres autorisés dans les départements alentours (Toulouse, Muret, Perpignan, Pau...).

Malheureusement personne ne les y oblige malgré la file d'attente et les longs délais que tout le monde déplore. Nous avons mentionné cela aux comités de suivi de la loi, mais aucune institution compétente ne se sent concernée ou autorisée à agir sur ce sujet.

D'ailleurs, l'Agence de la Biomédecine ne sait pas quel centre est capable de pratiquer une insémination artificielle ou une FIV avec don de gamètes. **Le fait de conventionner n'est pas une information remontée par les centres ou par les ARS.** Les patientes trouvent l'information par le bouche-à-oreille. La carte d'accès aux soins proposée par le site web de l'Agence (procreation-medicale.fr/les-centres-autorises/) est trompeuse : elle ne dit pas quel centre est en capacité de tenir les consultations et pratiquer les actes avec don de gamètes.



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbiens

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



Résultat : aujourd'hui nous avons des centres d'AMP en France inaccessibles pour les nouveaux publics devenus plus que majoritaires pour l'activité avec don de gamètes parce que certains centres de don CECOS ne veulent pas s'organiser pour la mise à disposition conventionnée des dons de gamètes.

Il est maintenant nécessaire de modifier la loi pour que figure dans les obligations des centres de don la distribution de gamètes à tous les centres clinico-biologiques autorisés. Au vu de l'explosion des demandes et de la stabilité de la demande depuis 3 ans, il ne devrait pas y avoir un seul centre d'AMP qui n'a pas accès à des gamètes issues de don.

Nous avons entendu la fédération des CECOS s'alarmer d'une procédure, légale, d'importation de gamètes étrangers, mais nous n'avons pas entendu cette même fédération s'engager pour la réduction des délais ou agir pour la distribution des paillettes françaises sur notre territoire.

Question 5 : Lorsque vous mentionnez « pourquoi les centres de Lille et de Nancy arrivent-ils à mettre au point des collaborations avec des gynécologues libéraux », de quels actes pratiqués par ces gynécologues parlez-vous exactement ? Uniquement des actes d'inséminations artificielles avec tiers donneur ?

Il est techniquement possible de pratiquer des inséminations artificielles chez des gynécologues pratiquant "en ville" moyennant le fait d'avoir un peu de matériel dédié mais rien de coûteux.

Les centres de don de Lille et Nancy travaillent avec des gynécologues de ville, ce qui permet d'alléger la file d'attente aux CHU, et ils le font pour des inséminations intra-conjugales ou avec don de spermatozoïdes, donc pour tous les publics.

Mais d'autres centres ne le proposent pas du tout, ou uniquement pour les couples hétérosexuels en AMP avec leur propres gamètes (inséminations intra-conjugales).

Nous ne comprenons pas pourquoi ceci n'est pas développé **par tous les centres et pour tous les publics**, y compris les couples de femmes et les femmes non mariées.

Nota : pour des raisons techniques, il n'est pas possible de pratiquer en "cabinet de ville" une ponction (qui doit se faire en bloc opératoire) ou un transfert d'embryon (qui nécessite d'être à proximité du laboratoire pour la surveillance de la décongélation de l'embryon notamment).

Question 6 : Pour confirmation, dans votre contribution écrite vous mentionnez « Un homme trans peut aujourd'hui conserver ses ovocytes en France, pour des raisons médicales ou sociétales, mais ne peut pas les utiliser ». Cette conservation est-elle possible même lorsque la personne est désignée comme « homme » sur son état civil ?



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbiens

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



Nous avons accompagné un homme trans diagnostiqué d'un cancer du sein. Son équipe médicale lui a proposé une préservation de sa fertilité (donc une vitrification de ses ovocytes).

Nous lui avons fortement déconseillé de le faire en France, car un homme trans aujourd'hui n'a pas le droit de bénéficier d'une FIV pour un transfert d'embryon dans son utérus, et ne peut pas non plus partager ses ovocytes avec une partenaire femme cis qui porterait leur enfant car la FIV-ROPA est interdite. Il ne sera pas non plus autorisé à exporter ses gamètes car ce serait pour recourir à l'une des 2 configurations précitées, illégales aujourd'hui en France.

La France lui propose des soins inutiles. Et sans l'aide d'une association, il aurait probablement procédé à cette ponction et congélation inutile.

Cet homme est allé faire cette démarche en Espagne, accompagné par les professionnel·les du centre français de don pour les actes médicaux comme les échographies de suivi.

Il peut maintenant faire une demande de remboursement de ses frais à l'étranger au CNSE. Nous attendons sa réponse.

Question 7 : Pour les femmes trans, existe-t-il également des difficultés d'accès à l'AMP ? Par exemple, dans le cas d'une femme trans en couple avec une femme cisgenre, dans un contexte d'infertilité où une insémination ou une FIV est envisagée, cette femme trans peut-elle utiliser ses gamètes (spermatozoïdes) pour la réalisation de l'AMP ? Ou bien n'est-ce faisable que si elle renonce au changement de sexe sur son état civil ?

Cette hypothèse, que nous n'avons semble-t-il pas rencontrée en pratique au sein de notre association, a été étudiée par Marie Mesnil et Laurence Brunet, dans leur article "Autoconservation de gamètes et accès à l'assistance médicale à la procréation pour les personnes trans : état des lieux juridique" publiée dans la revue "Médecine de la Reproduction, 2024, vol. 26, n° 4, octobre-novembre-décembre 2024" que vous trouverez ci-joint.

En substance, aucun texte ne prévoit explicitement la possibilité d'utiliser les spermatozoïdes d'une femme trans dans un couple de femmes, mais rien ne l'interdit clairement, et l'Agence de la biomédecine a implicitement admis cette pratique en autorisant l'importation des gamètes d'une femme trans pour son usage dans le cadre d'une AMP avec son épouse, femme cis.

Des AMP au sein, d'un couple de femmes, dont l'une est trans et l'autre cis, auraient déjà été réalisées avec succès (voir Razafintsalama M, Reignier A, Chaillot M, Freour T, Première naissance française en AMP intraconjugale chez un couple composé d'une femme cisgenre et d'une femme transgenre, Gyn Obst Fertil Senol 2024, in press, <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2024.09.003>).



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbiens

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



Mais les incertitudes juridiques et des difficultés pratiques auxquelles les parents trans peuvent être confrontés sont importantes. Nous renvoyons là encore à l'état des lieux très complet dressé par L. Brunet et M. Mesnil dans l'article précité. Nous permettons, pour plus de commodité, d'en reproduire un large extrait :

“Des interrogations subsistent néanmoins, dès lors que l'établissement de la filiation est en jeu. En effet, la loi du 18 novembre 2016, qui a procédé à la démedicalisation du changement de sexe à l'état civil, est restée silencieuse en ce qui concerne la filiation pour les enfants que les personnes auraient à la suite de leur changement de sexe à l'état civil.

Une affaire portée devant les juridictions l'illustre : il s'agissait d'un couple marié hétérosexuel, ayant déjà deux enfants, qui devient un couple de femmes mariées après le changement de mention de sexe à l'état civil du mari. Un troisième enfant naît au sein de ce couple de femmes, sans aide médicale à la procréation. La femme qui a accouché a été reconnue comme la mère et sa conjointe (une femme trans) souhaitait également être reconnue comme la seconde mère de l'enfant ; elle a alors procédé à une reconnaissance de maternité. Cette dernière n'a pas été acceptée par l'officier d'état civil et l'affaire s'est retrouvée devant le juge civil : en appel, le 14 novembre 2018, les juges de Montpellier ont proposé de reconnaître la femme comme le « parent biologique » de l'enfant (Montpellier, 14 nov. 2018, n° 16/06059). Dans un arrêt du 16 septembre 2020, la Cour de cassation a, quant à elle, estimé qu'une telle mention n'existait pas et que les modes d'établissement de la filiation réservés au père devaient seuls trouver à s'appliquer (première chambre civile, 16 sept. 2020, n° 18-50.080). L'affaire a été renvoyée devant une seconde cour d'appel, celle de Toulouse, qui a rejugé entièrement l'affaire dans une décision du 9 février 2022 : il a alors été décidé d'établir judiciairement un lien de filiation maternelle à l'égard de la femme trans (Toulouse, 9 fév. 2022, n° 20/03128).

À travers cette affaire, on prend la mesure des incertitudes juridiques et des difficultés pratiques auxquelles les parents trans peuvent être confrontés : outre la question du genre de la parenté (père/ mère), se pose celle de l'établissement du lien de filiation. Le droit français ne permet en effet d'établir qu'une maternité et qu'une paternité – en dehors de l'adoption, depuis la loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de même sexe, et de la RCA (reconnaissance conjointe anticipée), depuis la loi du 2 août 2021. Dès lors, les femmes trans pourraient se retrouver à être reconnues comme les pères de leurs enfants, à s'en tenir au prisme d'analyse de la Cour de cassation. Elles pourraient aussi signer avec leur compagne, en amont de l'AMP, une RCA devant le notaire et produire l'acte notarié au moment de la déclaration de naissance pour établir la seconde maternité.

Il n'en demeure pas moins que le dispositif vise spécifiquement les AMP avec tiers donneur, ce qui n'est pas le cas, en l'espèce, puisque ce sont précisément les spermatozoïdes de la femme trans qui ont été utilisés. Les enjeux en termes de filiation sont ainsi bien plus préoccupants pour les couples composés d'une femme cis et d'une femme trans, pourtant déjà accompagnés dans la réalisation de leur projet parental par certains centres, que pour les couples dans lesquels la Ropa aurait pu être mise en œuvre si elle était explicitement autorisée.



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbien

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



Quoi qu'il en soit, ces obstacles ne peuvent être tenus pour réhabilitaires : ils affectent l'établissement de la filiation, et non l'accès à l'AMP, qui ne saurait être refusé par les équipes médicales pour ce motif. Il revient aux seuls couples concernés, et correctement informés de ces enjeux, de décider s'ils s'engagent dans un parcours d'AMP avec l'utilisation des spermatozoïdes de la partenaire trans

Question 8 : L'autoconservation des gamètes est-elle automatiquement proposée aux personnes souhaitant faire une transition de genre « médicalisée » (si les traitements hormonaux peuvent impacter leurs gamètes par exemple) ? Cette conservation est-elle prise en charge par l'Assurance maladie ?

Il nous est difficile de répondre à cette question car nous n'accompagnons pas les personnes trans spécifiquement pour leur transition. Les associations trans pourraient vous répondre plus précisément.

Là encore nous nous référons à l'article de L. Brunet M. Mesnil, précité et reproduisons leur analyse du droit positif :

“La loi du 2 août 2021 est venue confirmer, que l'autoconservation de gamètes pour motif médical était ouverte aux personnes trans : il a ainsi été explicitement ajouté à l'article L.2141-11 CSP un alinéa selon lequel « la modification de la mention du sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à l'application du présent article ». Les mineurs y sont éligibles et les limites d'âge sont celles qui conditionnent l'accès à l'AMP, à savoir jusqu'au 43e anniversaire pour un prélèvement ovocytaire et jusqu'au 60e anniversaire pour le recueil de spermatozoïdes (art. R.2141-6 CSP). En parallèle, la loi du 2 août 2021 a ouvert la possibilité de conserver ses gamètes sans motif médical (art. L.2141-12 CSP). Cette option s'adresse à toute personne, y compris trans ou non-binaires, qui ne souhaitent pas entamer une transition médicale [Voir Eliaou J-F (rapporteur), <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/seance/session-ordinaire-de-2019-2020/deuxieme-seance-du-mardi-08-octobre-2019#P1853993>].

Pour autant, dans ce cas, les conditions d'âge pour bénéficier d'une autoconservation de gamètes ne sont plus les mêmes (art. R.2141-37 CSP) :

- *le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé à compter de son 29e anniversaire et jusqu'à son 37e anniversaire,*
- *le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez une personne à compter de son 29e anniversaire et jusqu'à son 45e anniversaire.*

Les deux options sont ouvertes aux personnes trans, mais, dès lors qu'un traitement médical est en cours ou envisagé à court terme, leur prise en charge se fait pour raison médicale”.

A partir du moment où l'autoconservation est pratiquée (selon l'une ou l'autre des deux options précitées), elle est prise en charge par l'assurance maladie.



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbiens

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



Question 9 : Au-delà de la formulation actuelle de la loi de bioéthique, qui exclut les hommes trans de l'AMP, y aurait-il d'autres obstacles réglementaires à ce qu'un homme trans puisse tomber enceint, accoucher et reconnaître son enfant ?

L'homme trans, ayant conservé ses capacités reproductives après son changement d'état civil (c'est à dire pouvant produire des ovocytes et porter un enfant) peut parfaitement tomber enceint dans le cadre d'une procréation charnelle avec un homme cis.

Il peut également réaliser avec sa compagne, concubine ou épouse une procréation médicalement assistée avec tiers donneur et assurer la grossesse dans un pays où la législation est moins restrictive qu'en France.

De sorte qu'il peut être amené à accoucher en France même s'il n'a pas eu recours à une PMA en France.

Dans ce cas, la question juridique qui se présente est celle de la nature de la filiation de son enfant à son égard.

En droit français, l'accouchement fait la mère à la condition qu'elle soit désignée dans l'acte de naissance de l'enfant (art.311-25 du code civil). Selon toute probabilité, l'homme trans sera donc désigné comme la mère dans l'acte de naissance de l'enfant, en dépit de son changement d'état civil (la maternité ne peut être contestée qu'en rapportant la preuve que la mère n'a pas accouché (art. 332 du code civil). S'il est en couple avec une femme, l'établissement de la filiation maternelle sera problématique car rien n'est prévu par le droit (seule la reconnaissance conjointe anticipée permet à une femme qui n'a pas accouché d'établir sa maternité, mais elle n'est pas applicable dans une telle situation). Si l'homme trans qui a accouché -et est enregistré comme mère- est marié à un homme, la présomption de paternité pourra trouver à s'appliquer ; si le couple n'est pas marié, une reconnaissance paternelle sera possible.

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme laisse les États membres libres d'établir la filiation, paternelle ou maternelle, en fonction de l'implication biologique du parent dans la procréation et de dissocier ainsi le genre de la parenté de la mention du sexe à l'état civil (*A.H. ET AUTRES c. ALLEMAGNE*, 4 avril 2023, Voir L. Brunet et M. Mesnil, « Le "lien parent-enfant" dans les familles formées par deux femmes : la fragile conventionnalité du droit français », *La Revue des droits de l'homme [Enligne], Actualités Droits-Libertés*, mis en ligne le 15 janvier 2023, consulté le 06 octobre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/16099> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revdh.16099>).

Plusieurs situations concernant l'homme trans enceint et ayant accouché ont donné lieu à d'importantes errances juridiques avant que le Parquet local n'ordonne à l'état civil d'émettre un acte de naissance qui "dégenre" le lien de filiation en mentionnant simplement le fait que l'enfant était "né de" suivi de l'identité des parents sans qu'elle ne soit précédée de la civilité de ceux-ci.



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbien

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général



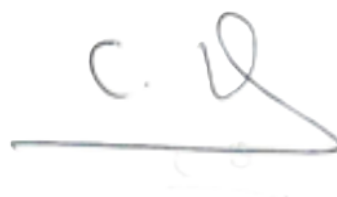
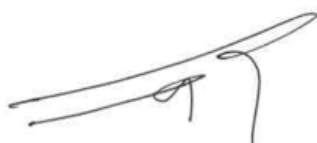
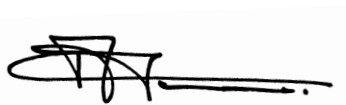
Cette "solution" ou aménagement avec les règles de droit positif, ne consacre pas le respect de la nature de la filiation avec l'identité de genre du parent concerné.

L'APGL souhaite vivement une réforme de la filiation en France afin de considérer dignement, et selon le droit commun, toutes les familles et tous les parents.

Veillez agréer, Madame, nos salutations distinguées.

Pour l'APGL

Marie Jourdan, référente PMA, et Dominique Boren et Catherine Clavin, coprésidents



À propos de l'Association des parents et futurs parents gays et lesbiens (APGL)

Principale association homoparentale présente depuis 1986, l'APGL propose des activités d'information, de partage d'expériences et des services de professionnels pour les familles homoparentales, leurs enfants et les futurs homoparents. Elle œuvre pour la reconnaissance légale de l'Homoparentalité, en France et à l'international et a pour objectif principal de faire cesser les discriminations dont les familles et leurs enfants sont les premières victimes.

Association loi 1901 mixte, apaisante et aconfessionnelle, l'APGL est gouvernée par des instances élues par ses adhérent·es. Elle est présente dans toute la France avec ses antennes et a noué des partenariats avec des associations homoparentales présentes en Europe. Ses activités sont assurées par le bénévolat de ses adhérent·es. L'APGL est également membre du CESE, de l'UNAF, du HCFEA et du comité LGBT du Défenseur des droits. Elle est soutenue par la DILCRAH et la CAF.

Contacts :

secretariat@apgl.fr - presse@apgl.fr



Association des Parents et futurs Parents Gays et Lesbiens

34 avenue du docteur Gley, 75020 Paris

apgl.fr – secretariat@apgl.fr – Siret : 431 644 962 00034 – Organisme reconnu d'intérêt général

