



HAL
open science

Le contournement de la loi par le franchissement des frontières : de l'assistance médicale à la procréation au tourisme procréatif

Cyrielle Crotti

► **To cite this version:**

Cyrielle Crotti. Le contournement de la loi par le franchissement des frontières : de l'assistance médicale à la procréation au tourisme procréatif. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01218559

HAL Id: dumas-01218559

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218559>

Submitted on 21 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

**Le contournement de la loi par le
franchissement des frontières :
de l'assistance médicale à la procréation
au tourisme procréatif**

Présenté et publiquement soutenu

Le 22 avril 2015

Par

CROTTI Cyrielle
Née le 04 décembre 1991

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2014/2015

Membres du jury :

- CHOPIN Frédérique, Maître de conférences HDR en droit privé et sciences criminelles (directrice de mémoire), AMU
- DEMEESTER Anne, directrice de l'EU3M
- GRULIER Adeline, sage-femme

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

Le contournement de la loi par le franchissement des frontières : de l'assistance médicale à la procréation au tourisme procréatif

CROTTI Cyrielle
04/12/1991

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

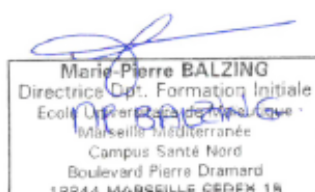
Année universitaire 2014-2015

Validation 1^{ère} session 2015 : Oui

Mention : Très Bien

Validation 2^{ème} session 2015 :

Visa et tampon de l'école



**Le contournement de la loi par
le franchissement des
frontières :
de l'assistance médicale à la
procréation
au tourisme procréatif**

Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont soutenu pendant ces cinq années d'études et surtout pendant la réalisation de ce mémoire.

Je remercie principalement :

Ma famille, pour leur présence et leurs encouragements permanents,

Mes nièces, pour le bonheur qu'elles m'apportent depuis leurs arrivées dans la famille,

Ma maman, pour ses nombreuses relectures et sa patience,

Sullivan, pour son soutien, sa compréhension et sa bienveillance,

Mes amis : Marie, Mélissa, Emilie, Michael et Romain ainsi que mes amies de promotion qui se reconnaîtront, pour leur présence et leur écoute,

Magalie et Sandrine pour leur grande aide,

Pour finir, je remercie plus particulièrement ma directrice de mémoire, Mme Frédérique Chopin, pour sa disponibilité, son aide et ses nombreux conseils.

Sommaire :

Introduction à l'étude	p.1
Matériels et méthodes	p.4
Résultats	p.6
Analyses et discussions	p.23
Conclusion de l'étude	p.44
Références bibliographiques	
Annexes	

Introduction à l'étude

Cela fait maintenant plus d'un siècle que l'assistance médicale à la procréation (AMP) a fait son apparition. D'après l'article L2141-1 de la loi de bioéthique du 6 août 2004, l'AMP se définit comme l'ensemble « des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine ». Elle regroupe donc la stimulation ovarienne, l'insémination artificielle appelée aussi insémination intra-utérine, la fécondation in-vitro (FIV), la FIV avec injection intra-cytoplasmique (ICSI) ainsi que l'accueil d'embryon (description de ces techniques en annexes IV). La totalité de ces pratiques peuvent être réalisées avec les gamètes du couple mais aussi avec les gamètes ou les embryons issus d'un don. Au fil du temps, les techniques d'AMP n'ont cessé de se développer. Même si les différentes techniques n'ont pas été découvertes en France, notre pays a su les intégrer très rapidement à sa pratique.

Le premier enfant né après une FIV fut Louise Brown, en 1978 en Grande-Bretagne. C'est quatre ans plus tard, qu'Amandine, premier enfant français conçu par cette même technique vit le jour. Il s'ensuit en 1984, après un transfert d'embryon congelé (TEC), la naissance de Zoé en Australie qui fut la preuve de la réussite de cette nouvelle découverte. Ce n'est qu'en 1992 que la technique d'ICSI a été mise au point à Bruxelles. La première réussite de cette dernière en France s'est réalisée deux ans plus tard et donna naissance à Audrey (historique en annexe II). Au fil des années l'activité d'AMP a pris de l'ampleur et à ce jour chaque année en France 2 à 3 % des naissances résultent de l'AMP. Les français se trouvent de plus en plus nombreux à avoir recours à l'AMP.

Cette évolution ne peut être retracée que sur les quatre dernières années puisque l'agence de la biomédecine ne publie les taux d'AMP que depuis 2009 et que par ailleurs la loi du 7 juillet 2011, elle se doit de publier les résultats des centres en prenant en compte notamment les caractéristiques de leur patientèle et en particulier l'âge des femmes.

En ce qui concerne l'AMP entre 2009 et 2012, elle a subi une augmentation de 8,3 %, la majorité de celle-ci ayant été réalisée entre 2009 et 2010 (+ 5,8% contre + 1,4% entre 2010 et 2011 et +1% entre 2011 et 2012). L'AMP intraconjugale reflète bien ces derniers chiffres car elle aussi a subi une croissance importante d'environ 8,8 % avec une flambée de la TEC (+ 26%) et de l'ICSI (+ 13,6%). La plus grosse partie de cette hausse a été observée entre 2009 et 2010 (+ 6,1%), et se trouve bien moindre entre 2010 et 2011 (+1,5%) et entre 2011 et 2012 (+ 1%). Les dons d'ovocytes ont eux aussi connu une inflation de 16,2 % (dont + 54,9% d'ICSI) mais contrairement à l'AMP

intraconjugale, la plus grosse partie de cet accroissement s'est réalisé entre 2010 et 2011 (+ 18,2 % contre + 1,4% entre 2009 et 2010). Cependant, le don d'ovocyte a diminué de 3% entre 2011 et 2012. Le don de sperme lui est à l'inverse des chiffres globaux puisque en 2012 il a été réalisé 3% d'actes en moins qu'en 2009. La majorité de cette diminution s'est effectuée entre 2010 et 2011 (- 2,5%) entraînée par la perte de 60 % d'insémination intra cervicale (IIC). Une hausse de 21,8% d'ICSI avec don de sperme est tout de même à souligner. (Agence de la biomédecine, 2010, 2011, 2012, 2013) (annexe III)

Malgré cette augmentation globale, le désir de parentalité de nombreux Français reste en suspens car en France l'AMP est encadrée par de multiples lois et règlements :

- [La loi n° 94-653 du 29 juillet 1994](#) relative au respect du corps humain et précise la filiation en cas de procréation médicalement assistée.
- [La loi n° 94-654 du 29 juillet 1994](#) relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal.
- [La loi de bioéthique n°2004-800 du 6 août 2004](#) qui définit l'AMP ainsi que les conditions requises pour avoir accès à celle-ci et elle crée l'agence de la biomédecine.
- **Décret n° 2008-588 du 19 juin 2008** transposant en matière de don de gamètes et d'assistance médicale à la procréation la directive 2004/23/CE du Parlement européen et du conseil du 31 mars 2004.
- [La loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011](#) : qui est l'aboutissement de la révision de la loi de bioéthique de 2004.

Les chiffres publiés ne reflètent malheureusement pas la totalité des français ayant recours à l'AMP car ils ne recensent, que ceux ayant eu recours à l'AMP en France. Cependant beaucoup de français contournent les lois et se rendent à l'étranger pour bénéficier de l'AMP. Ce phénomène augmente chaque année et entraîne de nombreux cas de jurisprudence. L'évolution de la cellule familiale en est peut-être en grande partie responsable.

En France, l'AMP ne peut se réaliser que dans des établissements de santé, dans lesquels sont présentes des équipes pluridisciplinaires comprenant notamment, depuis la loi de bioéthique 2011, des sages-femmes « Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret. ». C'est le décret du 17 juillet 2012 qui définit le champ de compétence de la sage-femme dans les centres d'AMP.

Ce sujet étant intégré dans une partie de l'activité de la sage-femme, il était donc intéressant de s'interroger sur ce dépassement des frontières dans le but de comprendre en quoi les lois françaises incitent-elles les français à avoir recours à l'AMP à l'étranger ?

Afin de répondre à la question précédente, il est nécessaire de comparer le système français avec le système de certains pays étrangers d'AMP et de souligner le décalage entre le système français en AMP et l'évolution de la cellule familiale afin de montrer que ce décalage ainsi que la différence entre le système français et le système de certains pays étrangers conduisent à une forme de « tourisme procréatif ».

Matériel et méthode

Afin de cibler au mieux le thème de cette étude, la question de recherche suivante a été établie « En quoi les lois françaises incitent-elle les français à avoir recours à l'assistance médicale à la procréation à l'étranger ? »

Pour pouvoir y répondre deux objectifs et un sous objectif ont été fixés.

Le premier objectif a consisté à comparer le système français avec ceux de certains pays étrangers en matière d'AMP et le deuxième, de mettre en évidence le décalage entre le système français en AMP et l'évolution de la cellule familiale.

De ces deux derniers ont découlé un sous-objectif qui a été de montrer que ce décalage ainsi que la différence entre le système français et le système de certains pays étrangers conduisent à une forme de « tourisme procréatif ».

La méthode qui a semblé la plus appropriée et qui a donc été adoptée, en vue de remplir les objectifs précédemment cités, a été une revue de la littérature.

Pour la réaliser, de nombreux articles et jurisprudences ont été analysés. Ceux-ci ont été trouvés dans les quatre bases de données juridiques suivantes :

- DALLOZ : Base de données juridiques proposée sur le site internet de la bibliothèque de l'université Aix-Marseille. Cette base de données est la plus utilisée par les praticiens.
- VILLAGE-JUSTICE : Premier site de la communauté des professions du Droit
- JUSTICE.GOUV : Site du ministère de la justice
- LEGIFRANCE : Service public de la diffusion du droit

Afin que cette recherche ait été la plus juste possible, pour commencer un seul mot clé « Assistance médicale à la procréation » a été utilisé de façon à éviter les biais d'idées préconçues. A partir des premiers articles ou jurisprudences trouvés, d'autres mots clés ainsi que des combinaisons de mots clés ont émergé dans le but d'affiner la recherche :

- AMP/ pays étranger
- AMP/ homosexualité
- AMP/femme seule
- AMP/Age maternelle
- Don de sperme
- Don d'ovocyte
- Gestation pour autrui
- Anonymat du don

- Insémination post mortem
- Tourisme procréatif
- Procréation médicalement assistée (PMA)

La sélection des documents s'est ensuite effectuée en se limitant dans le temps aux documents publiés après 1994 (date choisi en rapport avec l'apparition des lois de bioéthiques en 1994), et en y apposant un schéma d'élection présenté en annexe VI. Après l'application de ce dernier, ainsi que l'élimination des doublons existants entre les différentes bases de données, 36 documents ont été retenus.

- 19 DALLOZ
- 14 VILLAGE-JUSTICE
- 2 JUSTICE.GOUV
- 1 LEGIFRANCE

Une grille de lecture a été créée pour classer ainsi qu'analyser l'ensemble des documents sélectionnés. (ANNEXES)

Pour compléter l'ensemble de ces documents et pour pouvoir répondre correctement aux objectifs de recherche, il a été nécessaire, de lire un grand nombre de textes de loi qui sont présentés en annexe I.

Anonymat du don

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Article	Don de gamète ou d'embryon dans les procréations médicalement assistées : d'un anonymat imposé à une transparence autorisée	Valérie Depadt-Sebag, Maître de conférences à l'université Paris 13	2004	<p><u>Critique de l'anonymat du don</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'anonymat : <ul style="list-style-type: none"> - Il est encadré par le code civil, le code de santé publique et le code pénal. - C'est un principe fondamental en France. - Il conduit à une dissociation entre lien biologique et la filiation juridique : priorité à la filiation affective. - Il protège les donneurs et les receveurs et il semblerait qu'il favorise les dons (argument remis en question en vu des chiffres dans notre pays). - Il bloque le besoin de l'enfant à connaître ses origines ce qui est contraire au droit au respect de la vie privée. - Il dissimule l'investissement des donneurs et plus particulièrement des donneuses. • Proposition de réajustement des dispositions de la loi : <ul style="list-style-type: none"> - il existe une divergence des avis entre les différents corps de métier. - Il serait préférable d'opter pour la liberté du choix par les couples.
Village-justice	Etude de législation comparée	L'anonymat du don de gamètes	Sénat	2008	<p><u>Anonymat du don dans 8 pays Européens</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'anonymat du don en France, au Danemark, en Espagne : <ul style="list-style-type: none"> - Respect du corps humain - Interdiction d'établir un lien de filiation entre le donneur et l'enfant • Abandon du principe d'anonymat par l'Allemagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède, et la Suisse : <ul style="list-style-type: none"> - Droit à la connaissance des origines génétiques • En Italie, la question ne se pose pas car le don de gamètes est interdit
Dalloz	Jugement	Don de gamète : pas de levée de l'anonymat en justice	Tribunal administratif de Montreuil	2012	<p><u>Requête d'une femme issue d'un don de gamètes, qui demandait au Centre de conservation des oeufs et du sperme (CECOS) de lui révéler l'identité de son donneur afin savoir si son frère conçu de la même manière qu'elle était issu du même donneur</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • L'anonymat : <ul style="list-style-type: none"> Il protège la vie privée du donneur, il assure la gratuité du don, il évite une relation ambiguë entre le donneur et le receveur. Il engendre une discontinuité de filiation. • Levée de l'anonymat <ul style="list-style-type: none"> Il permettrait le respect du droit à la connaissance de ses origines ainsi que le respect de sa vie privée et familiale. ⇒ Le tribunal rejette la demande de la requérante.

Loi de bioéthiques

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village - Justice	Article	La réforme des lois de bioéthique	Gesica Paris Friedland Cabinet d'avocats Peisse Dupichot Zirat	2004	<p><u>Les principales dispositions du projet de loi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le clonage reproductif d'êtres humains, animaux et végétaux est interdit. Le clonage thérapeutique est lui aussi interdit. - La recherche sur embryons : elle est interdite sauf sur les embryons surnuméraires congelés ne faisant plus l'objet d'un projet parental. - Le don d'organes : il est étendu aux relations extra familiales stables et durables, le prélèvement est autorisé sur les cadavres à condition qu'il n'y ait pas d'expression de refus de son vivant. - L'AMP : La preuve de vie commune d'au moins deux ans est toujours nécessaire. - L'implantation d'embryon après la mort est interdite. - La recherche génétique sur une personne décédée est autorisée. - Création d'une agence de biomédecine
Village - justice	Article	La révision des lois de bioéthiques : le Conseil d'Etat satisfait de la législation française	Antoine Faye dans « Le petit juriste »	2009	<p><u>Propositions du conseil d'Etat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture de la recherche sur les cellules souches en perspective de projet thérapeutique majeur. - Le diagnostic prénatal et préimplantatoire est limité à la recherche d'affections d'une particulière gravité et de maladies génétiques incurables afin de se prémunir contre l'eugénisme. - AMP : réflexion sur l'anonymat du don. - La gestation pour autrui (GPA) est interdite mais la reconnaissance de l'autorité parentale des couples ayant eu recours à cette technique à l'étranger est possible. - Tests génétiques : demande de soumission d'autorisation administrative de certaines pratiques. - Fin de vie : accentuer le recours aux soins palliatifs.

Procréation post-mortem

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Arrêt	Les embryons congelés après fécondation in-vitro avec le sperme du mari décédé ne peuvent être restitués à la veuve.	Cour de cassation	1996	<p><u>Une veuve saisit le tribunal de grande instance pour annulation de l'arrêt donné par la cour d'appel qui ordonne la destruction immédiate de ses embryons congelés.</u></p> <p>⇒ Le tribunal de grande instance annule l'arrêt donné par la cour d'appel mais uniquement sur le seul fait de destruction des deux embryons.</p> <p>Les embryons ne seront donc pas détruits et seront conservés selon les conditions prévues par la loi mais ils ne pourront pas être remis à la veuve car l'AMP ne peut avoir pour but légitime que de donner naissance à un enfant au sein d'une famille constituée.</p>
Dalloz	Jugement	L'impossibilité confirmée de donner la vie après sa mort	Tribunal de grande instance de Rennes	2009	<p><u>Demande par une veuve de restitution des gamètes de son défunt époux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus des juges référés pour : <ul style="list-style-type: none"> - Non expression du défunt sur la question de la liberté et du droit de l'homme décédé à procréer - Acte signé : « excluent tout projet de PMA formée par une personne seule à la suite du décès de l'un des membres du couple » - Dans l'acte : « le patient doit être présent et consentant » • Les juges référés soulignent un souhait de contournement de la loi française par la veuve compte tenu de ses déplacements ultérieurs dans des pays où la réglementation est conforme à ses souhaits.
Dalloz	Article	La frilosité du juge français face à l'insémination post mortem	Caroline Chabault-Marx, Maître de conférences en droit privé	2009	<p><u>Remise en question de l'insémination post-mortem</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interdiction de l'insémination post-mortem pour : <ul style="list-style-type: none"> - Respect de l'intérêt général et de l'ordre public - Respect de l'article L2141-2 du CSP relatif à l'AMP - Au nom de l'intérêt de l'enfant de ne pas être conçu orphelin de père • Suppositions de révision de lois : <ul style="list-style-type: none"> - Traiter les demandes au cas par cas afin d'opter pour des « exceptions encadrées ». - Accepter la procréation post mortem sous conditions : de délai, de consentement du vivant <p>⇒ Il ne faut certes pas favoriser le développement de familles monoparentales mais faut-il encourager le tourisme procréatif et le shopping international ?</p>

Procréation post-mortem (2)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Justice. gouv	Article	Le transfert d'embryons post mortem en droit comparé	Ministère de la Justice	2010	<p><u>Etats des lieux de la procréation post mortem dans différents pays :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En Allemagne : la loi ne se prononce pas explicitement sur ce sujet. - En Belgique : la loi autorise la procréation post mortem sous réserve que le défunt ait signé une convention avant sa mort et qu'un délai de 6 mois à 24 mois après le décès soit respecté. - Au Danemark : le transfert d'embryon est impossible. - En Espagne : la loi autorise implicitement le transfert d'embryon post mortem. Si le transfert a lieu dans un délai de 12 mois la filiation peut être établie. - Au Etats-Unis : le transfert d'embryon est autorisé. Il est même possible d'extraire les semences post mortem. - En Grèce : la procréation post mortem est possible si un acte notarié de consentement d'AMP post mortem a été signé par le défunt et dans un délai de 6 à 24 mois après le décès. - En Italie : aucune intervention d'AMP ne peut avoir lieu si l'un des parents est décédé. - Au Pays-Bas : le transfert d'embryon dépend de l'établissement. - Au Royaume-Uni : le transfert d'embryon post mortem est autorisé dès lors qu'il était déjà conçu avant le décès, alors que l'insémination post mortem est interdite. - En Suisse : le transfert d'embryon post mortem est interdit.
Dalloz	Article	La procréation post mortem	Valérie Depadt-Sebag, Maître de conférences à l'université Paris 13	2011	<p><u>Avis et réflexions sur la révision de la bioéthique relative à la procréation post mortem</u></p> <p>Un amendement, adopté en commission spéciale, visant à permettre le transfert d'embryon post mortem sous certaines conditions fut voté en première lecture par l'Assemblée Nationale.</p> <p>Il fut finalement supprimé du texte définitif pour des raisons éthiques et patrimoniales.</p> <p>Argument en faveur d'un changement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AMP est un projet de longue date, mûrement réfléchi. - A la douleur de la perte du compagnon se rajoute le renoncement au projet maternel. - Les femmes seules peuvent adopter, pourquoi les femmes seules ne peuvent pas procréer ? <p>Un problème se pose : celui de la filiation et donc de l'héritage.</p>

AMP et homosexualité

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Article	Exercice de l'autorité parentale et insémination artificielle entre parents homosexuels	Evelyne Monteiro	1995	<p><u>Questionnement sur l'exercice de l'autorité parentale lors d'une « grossesse arrangée » entre deux couples homosexuels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'enfant a été reconnu par ses deux parents biologiques. - La filiation est conforme à la vérité biologique : différence indiscutable avec les conventions de « mères porteuses ». - Les conventions d' «homo-insémination» sont interdites depuis la loi du 29 juillet 1994 - Efficacité de la reconnaissance de paternité naturelle : l'acte juridique de reconnaissance est indivisible de la convention d'insémination, la preuve de paternité ne peut être contestée.
Dalloz	Article	Hier le rôle, le titre : pas encore !	Daniel Vigneau, Agrégé des Facultés de droit, Professeur de l'Université de Pau et des Pays de l'Adour	2007	<ul style="list-style-type: none"> - Deux femmes pacsées ayant chacune des enfants à elle, ont demandé l'adoption réciproque de leurs enfants : une des demandes a été accordée dans l'intérêt de l'enfant et l'autre a été refusée sous raison que la mère perdrait son autorité parentale. - Un arrêt de la cour de cassation casse la première décision pour le même motif que le refus de la deuxième. - La voie d'adoption par les couples homosexuels est donc fermée. - L'article 365 du code civil : « l'adoptant est seul investi à l'égard de l'adopté de tous les droits d'autorité parentale, inclus celui de consentir au mariage de l'adopté » mais par la loi n° 2002-305 du 4 mars 2002, dans les affaires rapportées, l'adoption de l'enfant par la partenaire de la mère ne pouvait donc que priver cette dernière de ses droits d'autorité parentale. - Le souci que soulève l'adoption est, qu'en cas de séparation, il y ait un risque de rupture entre la mère et l'enfant. Ceci dit, il serait possible, pour l'adoptante de déléguer l'autorité parentale mais ce ne sont que des hypothèses. - Une adoption simple peut être, une circonstance suffisante pour justifier, après l'adoption, une demande de délégation partagée de l'autorité parentale en faveur de ce parent et dans l'intérêt de son enfant mais la cour de cassation n'a pas voulu aller jusque là. - Le législateur montre une volonté de favoriser l'adoption au sein du couple marié. - Il ne faudrait pas non plus oublier que l'adoption n'est pas une institution destinée à attribuer des enfants à des couples qui ne peuvent en avoir, mais une institution destinée à donner une famille à des enfants souffrant d'une perte ou d'une défaillance parentale. - La Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) se montre compréhensive vis-à-vis de ces décisions.

AMP et homosexualité (2)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Article	La CEDH face au refus de l'adoption simple de l'enfant du concubin homosexuel et au tourisme procréatif	Amélie Dionisi-Peyrusse, Maître de conférences en droit privé	2012	<p><u>Demande d'adoption par la conjointe de la mère suite à une AMP à l'étranger</u> Les deux femmes prétendent subir un traitement discriminatoire par rapport au couple hétérosexuel que ce soit pour l'accès à l'AMP ou pour l'adoption de l'enfant par la conjointe.</p> <p>⇒ La cour souligne que l'accès à l'AMP est subordonné à un but thérapeutique et que la situation des couples hétérosexuels infertiles est incomparable à celle des requérantes et que l'enfant a été issu d'une AMP à l'étranger dans des conditions contraires au droit français.</p> <p>⇒ Il est tout de même difficile de prétendre qu'il n'existe pas de différence objective en matière de procréation entre un couple homosexuel et un couple hétérosexuel.</p>
Village - justice	Article	Homoparentalité et filiation	Caroline Elkouby Salomon, Avocat	2012	<p><u>La double filiation paternelle et maternelle est elle possible ?</u> En France, cette filiation n'existe pas mais elle existe dans les pays où l'AMP et l'adoption sont accordées. C'est la loi qui autorise ces derniers qui crée la filiation. Une faille pour la protection de ces familles et de ces enfants existe lors de la séparation puisque le lien n'est pas forcément maintenu. La filiation pourrait être établie par une possession d'état. Il existe une filiation qui repose uniquement sur le projet parental et éducatif lors de l'adoption ou d'AMP avec tiers donneur. Le droit de filiation évolue en fonction de l'évolution de la société.</p>
Village - justice	Proposition de loi	Proposition de loi modifiant l'article L 2141-2 du code de la santé publique relatif à l'assistance médicale à la procréation	Le sénat	2013	<p><u>Proposition d'ouverture à l'AMP à tous les couples</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Loi ouvrant le droit au mariage entre personne de même sexe constitue un dépassement de la norme sociale majoritaire. - Le droit d'adopter pour les personnes de même sexe met en avant le droit aux couples homosexuels de former une famille. - L'intérêt de l'enfant reste primordial et aucun impact majeur de l'homoparentalité sur le bien-être et devenir psychologique de l'enfant n'a jamais été démontré. - L'AMP est un parcours long et difficile, il révèle un projet parental très souvent solide, abouti et sérieux. - L'ouverture de l'AMP à tous les couples permettrait une égalité pour tous.

AMP et Homosexualité (3)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village - justice	Article	Du droit au mariage au droit à l'enfant	Jérôme Cochet	2013	<ul style="list-style-type: none"> • Le droit au mariage <ul style="list-style-type: none"> - Le mariage homosexuel est un nouveau droit mais celui-ci engendre des demandes d'autres droits, notamment le droit à l'enfant. - L'institution du mariage n'est pas restée figée. - Le mariage se révèle aujourd'hui comme une vocation libre construite sur l'amour inconditionnel des individus. Le mariage est un acte fondateur de la famille, les familles homo ou hétérosexuelle recherchent la même chose, constituer un nid pour la naissance des enfants. • Le droit à l'enfant <ul style="list-style-type: none"> - Toute personne a bien le droit de vouloir engendrer une descendance. - Ce n'est pas l'accès à l'AMP par les couples de femmes qui pose le plus de problème, c'est la GPA pour les couples d'hommes. C'est un problème avant tout moral. - Si la GPA est bien organisé dans le cadre d'un don, elle n'entre pas dans le cadre du commerce. - La GPA est interdite en France mais l'avis de Conseil d'Etat rendu en mai souligne que « la situation juridique des enfants nés à l'étranger par recours à cette pratique soit aménagée, de façon que ceux-ci ne soient pas pénalisés par le fait que leurs parents d'intention ont eu recours à cette pratique interdite en France - A travers ses lois, l'état se mêle de la vie privée. - L'équilibre de l'enfant est souvent cause de refus dans de nombreux cas mais peut on assurer que l'équilibre sera toujours meilleur au sein d'un couple hétérosexuel qu'un couple d'homosexuel ?
Village - justice	Proposition de loi	Relative à l'accès égalitaire pour toutes aux techniques d'assistance à la procréation	Le Sénat	2014	<p><u>Proposition d'ouverture à l'AMP au couple de femme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque tous les pays ayant ouvert le mariage pour tous, ont également ouvert l'AMP aux couples de femmes. - L'accès à l'AMP aux couples de femmes mettrait fin à toute forme de discrimination. - C'est un principe d'égalité entre tous les couples et non un problème éthique ou moral. - Ceci permettrait de sortir d'une certaine forme d'hypocrisie car on le sait nombreux couples de femmes ayant le désir d'enfant ont recours à l'AMP à l'étranger. - Lors d'un parcours AMP avec donneur, la paternité du conjoint peut être judiciairement déclarée. Il est donc nécessaire, que si l'accès à l'AMP est donné aux couples de femmes, que la loi prévoit l'établissement d'une possible filiation à l'égard de ses deux parents.

AMP et Homosexualité (4)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Avis rendu par la cour de cassation	Procréation médicalement assistée : adoption plénière par l'épouse de la mère	Amélie Dionisi-Peyrusse, Maître de conférences à l'université de Rouen	2014	<p><u>Le recours à l'AMP, à l'étranger ne fait pas obstacle au prononcé de l'adoption, par l'épouse de la mère</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains juges estiment que ceci constitue une fraude puisque c'est un enfant « illégalement conçu » et d'autres acceptent les adoptions dans ces circonstances. - Devant ces inégalités de jugement la cour de cassation a été saisie : « le recours à l'AMP, sous la forme d'une insémination artificielle avec donneur anonyme à l'étranger, ne fait pas obstacle au prononcé de l'adoption, par l'épouse de la mère, de l'enfant né de cette procréation, dès lors que les conditions légales de l'adoption sont réunies et qu'elle est conforme à l'intérêt de l'enfant. » - Une autre voie est envisagée : La fraude sur la conception est à éviter, mais la voie du détournement de l'institution d'adoption (choisie pour la GPA) aurait pu être utilisée. - Selon la logique adoptée par la cour de cassation, le recours à l'étranger à un don d'ovocyte rémunéré ou à une AMP après l'âge de procréer pourrait ne pas constituer une fraude empêchant l'établissement de la filiation. <p style="text-align: center;">⇒ Une convention internationale serait sans doute bénéfique</p>
Village - justice	Article	Quand le tribunal de grande instance de Versailles oppose son refus à l'adoption par une femme mariée de l'enfant de son épouse	Juliette Daudé, Avocat	2014	<ul style="list-style-type: none"> - L'AMP étant interdite en France (interdiction qui, d'après le conseil constitutionnel, est conforme à la Constitution) des couples homosexuels ont recours à l'AMP à l'étranger. - La première adoption d'un enfant par l'épouse de sa mère biologique après la loi n°2013-404, c'est réalisée le 14 octobre 2013 par le tribunal de grande instance de Lille - Le 29 avril, le tribunal de grande instance de Versailles refuse une demande identique, cette décision est contraire à l'esprit de la loi. - Pour le juge, la décision est conforme à la jurisprudence car pour lui, chercher à obtenir ce que la loi française prohibe par des moyens détournés constitue une fraude. - Il faudrait que le législateur tranche sur la question afin de faire cesser les divergences.
Justice. Gouv	Communiquer de presse	PMA à l'étranger		2014	<p><u>Communiqué de presse de Christiane Taubira, garde des Sceaux, ministre de la Justice</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les avis rendu par la cour de cassation le 23 septembre 2014 vont mettre fin « à plusieurs mois d'insécurité juridique pour les familles homoparentales. - L'adoption est désormais clairement ouverte, sous toutes ses formes, à tous les couples mariés conformément à la loi du 17 mai 2013.

Parentalités tardives

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village - justice	Article	Parentalités tardives : où se situe l'intérêt de l'enfant	Elisabeth Deflers, Avocate	2011	<p><u>Imprécision de la loi sur l'âge limite pour accéder à l'AMP</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon la loi : le couple doit être « en âge de procréer » mais la loi ne détermine en aucun cas cet âge. Il s'agit sûrement d'un âge « social ». - Les grossesses tardives présentent des risques augmentées pour la santé de la mère mais aussi pour celle de l'enfant. - Le succès d'AMP diminue considérablement avec l'âge des patientes. Il est de 30% entre 30 et 35 ans et quasi nul après 47-48 ans. - En France, la seule règle existante est celle de la sécurité sociale qui ne rembourse pas les tentatives d'AMP après 43 ans. Si ce n'est pas l'argent, ou le médecin rien n'empêche l'AMP. - En suisse, la loi précise que le couple doit « être à même d'élever, l'enfant jusqu'à sa majorité ». - L'âge limite doit être déterminé en fonction de l'intérêt de l'enfant. - Il appartient au législateur de déterminer l'âge maximum du recours à l'AMP.
Dalloz	Arrêt	N° 10/11141	Cours d'appel de Paris	2013	<p><u>Demande de remboursement des frais d'AMP réalisée en Belgique après 43 ans</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'appelante a bénéficié du remboursement à 100 % de la première partie de son traitement réalisé à l'âge de 42 ans. - Refus de remboursement par la caisse primaire de remboursement au motif que la FIV après 43 ans n'est pas pris en charge en France. - Mme C a contesté cette décision devant la commission de recours qui a rejeté sa réclamation, elle a ensuite saisi la juridiction des affaires de sécurité sociale. <p>⇒ La cour déclare le recours recevable mais considère que Mme C ne pourra être remboursé puisque la réglementation française de prévoit pas leur remboursement au-delà de 43 ans. Mme C est débouté de sa demande, le jugement entrepris est donc confirmé.</p>

Gestation pour autrui

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village-justice	Article	Commentaire de l'arrêt Mennesson relatif à la convention de gestation pour autrui rendu par la Cour d'appel de Paris le 18 mars 2010	Alexis Castelli	2010	<p><u>Annulation de la transcription des actes d'état civil américain sur les registres d'état civil de Nantes suite à une GPA en Californie.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suite à une GPA en Californie et après obtention des actes d'état civil américain, de retour en France, M et Mme M ont obtenu la transcription de ceux-ci sur le registre de l'état civil de Nantes mais le procureur de la république a demandé l'annulation de la transcription devant le tribunal de grande instance (TGI) de Créteil. - Ce dernier a rejeté la demande du procureur, l'appel fait par le ministère public fut rejeté mais ce dernier demande un pourvoi en cassation qui casse l'arrêt rendu par la cour d'appel et renvoi l'affaire devant la cour d'appel qui elle déclare l'annulation de la transcription sur le fondement de la prohibition formelle des conventions de GPA. Le ministère public estime que cette décision permet une sauvegarde et une défense de l'ordre public. - La loi française prône l'annulation systématique des conventions de gestation pour autrui. - Le ministère public estime qu'il y a eu une fraude à la loi car les époux connaissaient l'interdiction Française de la GPA et se sont rendus devant la cour californienne dans l'objectif de passer outre la loi française. La GPA est jugée contraire aux principes d'indisponibilité, d'intangibilité et d'inviolabilité du corps humain. - La loi française sanctionne la GPA et interdit l'établissement du lien de filiation. - L'annulation de la transcription se révèle contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant puisque elle risque de souffrir de difficulté d'inscription où que ce soit mais aussi en cas de divorce ou de décès de M ou Mme M. - Le 27 janvier 2010, deux propositions de loi ont été déposées afin de légaliser de façon encadrée la GPA avec une limitation de conditions mais le conseil d'état a maintenu l'interdiction de GPA dans la révision des lois de bioéthique.
Village-justice	Article	Enfants nés de mères porteuses : une reconnaissance nécessaire, possible et porteuse d'humanité et d'équité...	Philippe Fraisse, Juriste	2011	<p><u>Argumentation en faveur de la légalisation de la GPA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sous deux grands principes de notre droit français que sont l'indisponibilité d'état des personnes et l'indisponibilité du corps humain, la cour de cassation a rendu trois arrêts refusant l'établissement de filiation entre les enfants et les parents d'intention ayant eu recours à la GPA à l'étranger. - Le conseil d'état avait suggéré la possibilité de permettre aux parents d'intention une délégation partagée de l'autorité. Avec cette mesure, une transcription sur l'état civil avec le nom de la mère d'intention en marge de l'acte de naissance constituerait un compromis. - La non transcription sur l'état civil entraîne un nouveau genre de « sans papiers ». - La GPA est autorisée dans de nombreux pays, pourquoi pas en France ? Elle serait autorisée sous forme de contrat, nécessitant le consentement du couple et de la tierce personne avec intervention obligatoire d'un juge ou d'un notaire.

Gestation pour autrui (2)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Legi-france	Arrêt	ARRÊT No359	Cour d'appel de Rennes	2011	<p><u>Refus de demande de transcription d'acte de naissance sur le registre d'état civil français de deux enfants résultant d'un GPA en Inde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le consulat Français à Bombay a refusé la transcription des actes de naissance car le nom de la mère n'était pas mentionné sur les certificats de naissance, le tribunal de grande instance de Nantes a confirmé cette décision. - Suite à ceci un test de paternité de M.X a été réalisé et le nom de la mère a été inscrit sur les actes de naissance. - Monsieur X... a fait assigner à jour fixe le Procureur de la République près du Tribunal de grande instance de Nantes et l'Agent judiciaire du Trésor aux fins qu'il soit fait injonction au Ministère Public, sous astreinte, de procéder à la transcription des actes de naissance de C... et de D... X... sur les registres de l'état civil consulaire. - En mars 2010, le TGI de Nantes ordonne les transmissions des actes de naissance. - En décembre 2010, le ministère public fait appel afin d'empêcher la transcription des actes de naissance des enfants sur les registres de l'état civil français en raison de la fraude à la loi qu'ici se révèle être une GPA, qu'il invoque et qu'il estime démontrée. - Même avec plusieurs éléments soupçonneux d'une effective GPA, et malgré l'argument du très fort développement en Inde des conventions de gestation pour autrui et de l'émergence d'un " tourisme procréatif ", le ministère public ne parvient pas à faire la preuve qu'il lui appartenait d'apporter. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Le jugement déféré sera, en conséquence, confirmé.
Village-justice	Article	Actualité de la gestation pour autrui	Brigitte Bogucki, Avocat	2012	<p><u>Mise en avant de l'incohérence et de l'inégalité entre différents jugements concernant la transcription d'actes d'état civil d'enfant nés par GPA à l'étranger.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La loi française interdit la GPA car le corps humain ne peut faire l'objet d'un contrat financier et que la GPA est une incitation à l'abandon d'enfant, ce qui constitue un délit pénal. - La GPA est punie lorsque le contrat est signé en France mais le code pénal ne réprime pas la GPA fait à l'étranger. Les parents ayant eu recours à celle-ci et voulant rentrer en France se heurtent à de nombreuses difficultés notamment administratives, pour obtenir la nationalité française de leur enfant ou encore pour être reconnu en tant que mère puisque en France, la mère est celle qui accouche. - L'auteur de cet article cite l'arrêt de la cour d'appel de rennes du 21 février 2012 qui confirme le jugement accordant une transcription des actes de naissance sur les registre de l'état civil de jumeaux alors que ceux-ci résultent d'une GPA.

Gestation pour autrui (3)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village - justice	Article	La légalité des conventions de mère-porteuse : résumé de la note de synthèse rédigé par la Commission Internationale de l'Etat civil	Aksiniya Marinkova, Elève-avocate	2014	<p><u>Etat des lieux de la gestation pour autrui dans les différents pays :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les pays qui interdisent la GPA - Allemagne : la loi interdit la GPA. La filiation entre la mère d'intention et l'enfant est possible qu'en cas d'adoption. La filiation du père est possible si celui-ci se révèle être le père biologique sinon la filiation ne peut être faite qu'en cas d'adoption. La reconnaissance d'actes établis à l'étranger n'est pas possible mais des visas aux fins d'adoption sont possibles. - Belgique : Les conventions de GPA ne sont pas expressément interdites par la loi mais elles sont contraires à l'ordre public, aux bonnes mœurs et à l'indisponibilité du corps humain. L'adoption par les parents d'intention (homosexuel ou hétérosexuel) est interdite si la GPA s'est faite à titre onéreux mais est autorisée si elle s'est faite à titre gratuit. La reconnaissance d'actes de naissance étrangers, établissant la filiation avec la mère d'intention n'est pas possible. La reconnaissance à l'égard du père biologique est elle systématiquement faite. - En Espagne : Toute convention de mère porteuse est nulle. La filiation maternelle n'est possible qu'avec la mère porteuse et la filiation paternelle n'est possible que si le père se trouve être le père biologique. La reconnaissance de filiation d'enfant né à l'étranger par une GPA est possible si présentation d'un jugement étranger relatif à la filiation. - En Italie : La GPA est interdite. La filiation est établie avec la mère porteuse. La filiation paternelle est possible s'il est le père biologique ou s'il a recours à une procédure de reconnaissance. L'Italie refuse la reconnaissance d'acte civil étranger. - Au Luxembourg : Les conventions des mères porteuses ne sont pas expressément prohibées mais sont réputées illicites. Les reconnaissances des actes civils étrangers sont décidées au cas par cas mais s'il s'agit d'une GPA, la filiation n'est pas établie. Une autorisation de séjour provisoire peut être délivrée si la procédure d'adoption est entamée. - Au pays bas : Les conventions de GPA à titre onéreux sont interdites mais sont autorisées si elles sont à titre gratuit et si l'embryon est créé à partir des gamètes du couple d'intention. La filiation maternelle et paternelle n'est possible que par adoption de l'enfant. En ce qui concerne la reconnaissance d'acte civil étranger, la jurisprudence reste contradictoire. - En Pologne : La loi ne prohibe pas expressément les conventions de GPA. La filiation est établie uniquement avec la femme qui accouche. La reconnaissance des actes civils étrangers est étudiée au cas par cas. - Au Portugal : Toute convention de GPA est interdite. La filiation ne peut être faite qu'avec la mère porteuse. - En Suisse : Toute convention de mère porteuse est nulle. La filiation avec le père s'il est le père biologique est possible ou alors par adoption. Seule la filiation par adoption est possible pour la mère.

Gestation pour autrui (4)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Village - justice	Article	La légalité des conventions de mère-porteuse : résumé de la note de synthèse rédigé par la Commission Internationale de l'Etat civil (Suite)	Aksiniya Marinkova, Elève-avocate	2014	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays qui autorisent la GPA : <ul style="list-style-type: none"> - En Grèce : La GPA est autorisée depuis 2002 mais avec des conditions strictement encadrées (mères < 50ans, preuve d'impossibilité médicale de procréer ou risque de transmission de maladie grave, acte gratuit, mère d'intention de nationalité Grecque, nécessité d'autorisation judiciaire). Dès lors qu'il y a une autorisation judiciaire la filiation peut être faite avec la mère d'intention, et la filiation paternelle peut être établie avec le mari ou conjoint qui a signé l'accord de GPA. La reconnaissance des actes établis à l'étranger n'est plus interdite. - Au Royaume-Uni : La GPA est autorisée depuis 1990 mais seules les conventions gratuites sont admises. L'embryon peut résulter soit des gamètes des 2 membres du couple soit d'un seul. La filiation est faite avec la mère porteuse et la filiation paternelle avec le mari de cette dernière. Les parents d'intention peuvent ensuite demander l'adoption à conditions qu'un des deux parents est un lien génétique avec l'enfant.
Dalloz	Arrêt	Réception en France des gestations pour autrui réalisées à l'étranger : la jurisprudence française à l'épreuve des droits de l'homme	Cour européenne des droits de l'homme	2014	<p><u>Les époux Mennesson et Labassée, après avoir vécu un refus de transcription d'acte de naissance sur les registres de l'état civil français, ont saisi la cour européenne des droits de l'homme pour violation par la France, du droit au respect de la vie privée des parents comme des enfants.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La cour européenne estime que ces décisions altèrent l'intérêt supérieur de l'enfant pour la privation de l'ensemble de droits, de nom, de nationalité ainsi que de succession mais aussi pour le devenir de l'enfant en cas de séparation ou décès de ces parents d'intention. - La cour européenne refuse de sanctionner ceux qui n'ont, d'aucune manière fauté, c'est-à-dire les enfants. - Elle condamne aussi la France pour la violation de l'article 8 avec le non établissement de filiation avec le père alors que celui-ci se révèle être le père biologique. - La solution serait de reconnaître la filiation du père biologique tout en maintenant l'interdiction des GPA.

L'AMP en France

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Article	Adoption ou assistance médicale à la procréation : quelles familles ?	Frédérique Dreifuss-Netter	1998	<ul style="list-style-type: none"> - L'adoption et l'AMP avec donneur dissocient tous deux, parenté et patrimoine génétique mais elles se présentent comme les deux branches alternatives à une infertilité. - La loi détermine les conditions d'accès à l'AMP et à l'adoption ainsi que la nature juridique des liens familiaux institués dans les deux cas. - L'adoption nécessite un couple marié depuis plus de deux ans ou âgés de plus de 28 ans. Le décès de l'un des conjoints ne fait pas obstacle à la poursuite du projet d'adoption. - L'adoption par un couple non marié est exclut mais un des deux membres du couple peut adopter l'enfant seul. - L'adoption par seule personne ne signifie pas adoption par une personne seule. - En France, les conditions d'accès à l'AMP sont contrôlées par les médecins contrairement à l'adoption où c'est le juge qui vérifie les conditions requises. - Les conditions d'accès à l'AMP sont différentes de celles à l'adoption au niveau de l'âge et du mariage. - Le parcours d'AMP se trouve interrompu en cas de séparation ou de décès. - Le système juridique doit assurer l'intégration de l'enfant au sein de sa famille et la pérennité des liens familiaux. S'il est souhaitable que l'enfant ait deux parents, il vaut mieux qu'il n'en n'ait pas plus de deux. - L'adoption et l'AMP avec donneurs entraînent la rupture à l'égard des géniteurs ou des parents par le sang mais l'adoption laisse subsister le lien familial d'origine. - La filiation avec le couple adoptant est irrévocable et la filiation avec le couple ayant recours à l'AMP est incontestable.
Village-justice	Article	L'accès à l'assistance médicale à la procréation en France : reflet de la norme sociale procréative ?	Virginie Rozée, post-doctorante à l'INED et Elise De La Rochebrochard, chercheuse à l'INED	2010	<p><u>La situation actuelle de l'AMP en France :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En France, l'accès à l'AMP est soumis à de nombreux critères médicaux et sociaux. Elle n'est pas accessible aux couples homosexuels ni aux femmes seules alors que nombreux pays européens l'autorisent. - La société française évolue notamment avec l'apparition de familles monoparentales, recomposées ou homoparentales. - La limite d'âge actuelle d'AMP en France est de 43 ans, limite nettement inférieur à l'âge de la ménopause et la fin de la vie reproductive qui se situe vers 49 ans. De plus, selon les facteurs pronostics de succès certaines femmes n'ont plus accès bien avant l'âge de 43 ans. - Vu la pénurie des ovocytes, l'AMP avec don d'ovocytes est accessible jusqu'à 38 ans. - Le principe de non marchandisation du corps en France pourrait expliquer la pénurie de gamète en France, le délai pour un don de sperme étant de 12 à 18 mois et environ 7 années pour le don d'ovocyte. - Ils existent des associations françaises de réseaux d'accès transfrontaliers à l'AMP.

L'AMP en France (2)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Article	La « délocalisation procréative » : fraude à la loi ou habilité permise ?	Jean Mouly, professeur à la faculté de droit et des sciences économiques de Limoges	2014	<p><u>La délocalisation procréative constitue-t-elle une fraude, quelles en sont les conséquences ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tourisme procréatif a suscité ces derniers mois de nombreuses jurisprudences ravivant de multiples controverses doctrinales surtout depuis la loi n°2013-404. - Dans les 2 avis du 22 septembre 2014, la cour de cassation a autorisé l'adoption de l'enfant conçu par AMP à l'étranger au profit de la mère biologique. - Le fait qu'il y est éviction de la loi normalement applicable, jugée trop contraignante, au profit d'une autre, plus souple, entraînant l'illicéité du résultat obtenu, l'AMP réalisée à l'étranger constitue une fraude. - Il est nécessaire de déterminer le mode d'établissement de la filiation ou d'en déterminer les effets. L'établissement d'une filiation doublement matrilineaire n'est plus interdite par conséquent il ne serait plus de saison de parler de fraude en matière de filiation. - La prononciation de fraude ne mène pas à une application stricte des principes qui conduiraient à priver la femme du bénéfice de l'AMP, une sanction jamais songée car inhumaine et contraire aux droits de l'homme. Elle conduit à une interdiction de filiation mais l'établissement de la filiation avec les parents d'intentions lorsqu'il se révèle être les parents biologiques est imposé par la Cour Européenne des Droits de l'homme. - La filiation avec le parent biologique peut être complétée par une délégation-partage de l'autorité parentale mais cette solution conduit à une hiérarchisation des filiations. - L'existence d'une différence de traitement face à l'AMP entre les couples mariés hétérosexuels et homosexuels n'est pas conforme au droit de la CEDH.

Don de gamète

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Arrêt	N°08/03527	Cour d'appel de Rennes	2010	<p><u>Demande de remboursement des frais lié à une FIV avec don d'ovocyte réalisé en Espagne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2007, la CPAM du Morbihan a rejeté la demande préalable Mme C pour une prise en charge d'AMP en Espagne, elle a donc saisi le tribunal des affaires de la sécurité sociale (TASS) de Vannes qui lui-aussi a confirmé le rejet pour l'absence de démonstration du but non lucratif de l'établissement de santé en Espagne. - Mme C a fait appel avec les arguments qui consiste en l'application de l'article R 332-3 ainsi que celui qui précise que c'est à la caisse d'assurance maladie de démontrer que l'établissement de santé en Espagne est à but lucratif pour pouvoir rejeter la demande et non à elle de prouver le contraire si la CPAM veut s'opposer à cette démarche. - la CPAM du Morbihan elle se défend par le fait que les conditions de don d'ovocyte en Espagne ne sont pas conformes au principe Français notamment concernant la gratuité et l'anonymat du don. <p style="margin-left: 20px;">⇒ La Cour annule la décision de la CPAM du Morbihan ainsi que le jugement du tribunal des affaires de la sécurité sociale de Vannes et impose la CPAM de prendre en charge les frais de la FIV dans les mêmes conditions que si elle avait fait droit à cette autorisation.</p>
Dalloz	Arrêt	N° 10/00041	Cour d'Appel de Pau	2011	<p><u>Demande de remboursement des frais lié à une FIV avec don d'ovocyte réalisé en Espagne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2007, la CPAM des Landes a rejeté la demande préalable de Mme C pour une prise en charge d'AMP en Espagne, elle a donc saisi le tribunal des affaires de la sécurité sociale des Landes qui a ordonné à la CPAM des Landes de verser à Madame Nathalie C. la somme de 7.925,30 € au titre des frais de la procréation médicalement assistée. - La CPAM a interjeté l'appel pour les raisons suivantes : le don d'ovocyte est réalisable en France, qu'en Espagne les dons d'ovocytes sont rémunérés et que l'indemnisation n'est pas acceptée sur le territoire français et que Mme C a déjà réalisé 5 FIV alors que le maximum pris en charge est de 4. - Il a par la suite été démontré que Mme C n'a bénéficié que de 3 FIV suivies de transfert d'embryon et qu'en vu de son âge (39 ans) le même traitement en France n'aurait pas pu être réalisé en temps opportun. <p style="margin-left: 20px;">⇒ La cour confirme le jugement rendu le 7 décembre 2009 par le TASS des Landes et dit que la caisse primaire d'assurance maladie des Landes est tenue de prendre en charge les frais exposés par Madame Nathalie C. pour cette FIV dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France.</p>

Don de gamète (2)

Source	Type de document	Titre	Auteur	Année	Résumé
Dalloz	Arrêt	N° 11-40.089	Cour de cassation	2012	<p><u>Question du tribunal des affaires de sécurité sociale de Paris à la cour de cassation concernant un double don de gamète réalisé en Espagne :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - M. X a eu recours à un FIV avec un double don de gamètes en Espagne, elle a ensuite demandé le remboursement auprès de la CPAM des frais de cette dernière ce qui lui a été refusé étant donné que le double don de gamète est interdit en France. - Le TASS demande donc si cette interdiction n'est pas discriminatoire à l'égard des couples dont les deux membres sont stériles et si elle n'est pas contraire au principe d'égalité ainsi qu'au principe visant à garantir à la famille les conditions nécessaires à son développement ? <ul style="list-style-type: none"> ⇒ la cour de cassation a répondu que la loi n° 94-654 du 29 juillet 1994, alors codifiée à l'article L. 152-3 du code de la santé publique, est conforme à la Constitution.
Dalloz	Arrêt	N°10/00362	Cour d'Appel de Caen	2012	<p><u>Demande de remboursement des frais induits par une FIV avec don d'ovocyte en Crète :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En 2007, Mme E adresse à la CPAM du Calvados une demande d'entente préalable pour des soins programmés à l'étranger, accompagnée d'un certificat médical précisant la pathologie justifiant le don d'ovocyte. - La CPAM notifie son refus de prise en charge des soins au motif que leurs conditions d'accès et de mise en œuvre n'étaient pas conformes à la législation française. - Mme E fait donc appel auprès du TASS qui confirme la décision de la CPAM - Mme E a interjeté l'appel de ce jugement. Ce recours fut jugé recevable. Compte tenu de son âge (42 ans) et du délai d'attente pour un don d'ovocyte en France, le traitement s'il était réalisé en France ne pourrait pas être réalisé dans les délais. Il a été souligné que Mme E remplissait les conditions nécessaires pour avoir un accord préalable de remboursement des soins à l'étranger. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ La cour annule la décision de la commission de recours amiable de la CPAM du Calvados et oblige cette dernière à prendre en charge les frais exposés par madame Nadège E. pour cette FIV dans les mêmes conditions que si les soins avaient été reçus en France.
Dalloz	Arrêt	N° 12/03163	Cour d'Appel d'Amiens	2013	<p><u>Demande de remboursement des frais liés à une FIV avec don d'ovocyte en R. Tchèque :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme J a demandé un accord préalable de prise en charge d'AMP à l'étranger à la CPAM - Cette demande fut refusée pour manque d'éléments médicaux. - Mme J saisit le TASS de Beauvais qui a accueilli la demande de l'assurée au motif que le délai de 2 semaines imparties à la CPAM pour faire connaître son refus a été dépassé. Pour sa défense la patiente fournit un certificat médical d'un médecin précisant qu'il l'adresse à l'étranger en vu de son âge (36 ans) et du délai d'attente pour un don d'ovocyte en France. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ La cour infirme le jugement et déboute Mme C de sa demande de prise en charge.

Analyse et discussion

ANALYSE

Les résultats révèlent des champs de discussion très riches et très variés. Ils nous confirment l'encadrement important de l'AMP par les lois françaises, et ainsi les multiples difficultés rencontrées par les français face à l'AMP : l'accès à celle-ci vis-à-vis des nouveaux modèles de la cellule familiale, la pénurie des dons mais aussi les interdictions sur notre territoire notamment la gestation pour autrui.

Cette étude a fait ressortir un nombre considérable de jurisprudences soulevant un problème de transcription sur les registres de l'état civil français des enfants nés à l'étranger à l'aide d'une AMP.

Les biais :

- Biais d'interprétation : cette revue de la littérature étant en majeure partie basée sur la législation française, il a été nécessaire de se familiariser avec le vocabulaire juridique ainsi qu'avec la présentation des jurisprudences. De surcroît, le droit ne faisant pas partie des spécialités dans le corps de métier de sage-femme, il est possible que le manque de connaissance de celui-ci soit intervenu, créant ainsi une altération de la précision des résultats.
- Biais de sélection : En vue de l'étendue du sujet, et donc du nombre important de mots clés, selon le type moteur de recherche de chaque base de donnée utilisée, il est nécessaire, pour plus de rigueur, de prendre en compte un biais de sélection. En prenant l'exemple de Dalloz qui elle, présente un moteur de recherche très fin avec la possibilité, d'association de plusieurs mots clés, de sélection du type de document recherché ainsi qu'un tri par date et celui de Legifrance dont la recherche se fait par la seule notification de mots clés à la suite, le biais de recherche peut ainsi être souligné.

DISCUSSION

Plan de la discussion :

1. Etat des lieux de la cellule familiale et droits de celle-ci face à l'AMP en France

- 1.1. *Évolution juridique et sociale de la cellule familiale*
- 1.2. *Les conditions de l'accès à l'AMP*

2. Les limites de l'AMP en France

- 2.1. *La cellule familiale*
 - 2.1.1. *La parentalité tardive*
 - 2.1.2. *Les familles homosexuelles*
 - 2.1.3. *Les familles monoparentales*
- 2.2. *Don de gamète*
 - 2.2.1. *Les principes fondamentaux : anonymat, consentement et gratuité*
 - 2.2.2. *Les particularités du don de gamète*
- 2.3. *La gestation pour autrui*

3. La délocalisation procréative

- 3.1. *La réglementation à l'étranger*
- 3.2. *Les conséquences des différences existantes entre les lois dans notre pays et celles à l'étranger*
 - 3.2.1. *La recherche d'un accès moins contraignant*
 - 3.2.2. *Le désir de savoir*
 - 3.2.3. *La volonté de parentalité immédiate*

4. L'évolution de législation française

- 4.1. *Les propositions de loi*
- 4.2. *Les circulaires*

1. Etat des lieux de la cellule familiale et droits de celle-ci face à l'AMP en France

1.1. Evolution juridique et sociale de la cellule familiale

En une vingtaine d'années, la cellule familiale a connu de multiples évolutions. Les esprits se sont aujourd'hui ouverts à une autre idée de celle-ci. L'époque de la cellule familiale uniquement constituée de l'union d'un homme et d'une femme se mariant jeune, faisant des enfants tôt et restant mariés à vie, est désormais révolue. Ces évolutions résultent d'une cascade de modifications qui commence notamment par l'augmentation du nombre d'année d'étude chez les femmes ainsi que du taux d'activité des femmes (Institut national d'études démographiques, 2012). En effet, les femmes accordent, actuellement, une importance plus marquée à leur carrière professionnelle et ainsi l'âge moyen du premier mariage se retrouve repoussé de 4 ans, il est passé de 26 ans en 1990 à 30 ans à ce jour chez les femmes et de 28 ans à 32 ans chez les hommes (Institut national de la statistique et des études économiques, 2014). Ces deux facteurs conduisent à une hausse de l'âge moyen des mères au premier accouchement qui est passé de 24 ans à 28 ans. (Insee, 2012)

La durée des mariages se voit elle raccourcie ce qui, en parallèle, entraîne une inflation du nombre de divorces (Laure Chaussebourg, 2009) et donc une augmentation du nombre de familles monoparentales. (Insee, 2008)

Un autre type de cellule familiale a vu le jour et ne cesse d'évoluer depuis l'« acceptation » des couples homosexuels, l'autorisation du Pacte Civil de Solidarité au sein de ces couples d'après la **loi n° 99-944 du 15 novembre 1999**, et enfin la [loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe](#). En France plus de 30000 enfants vivent au sein de foyers homoparentaux (Rozée Virginie, De La Rochebrochard Elise, 2010). Le désir d'enfant qui était déjà bien présent dans les couples homosexuels s'est encore renforcé avec cette dernière loi donnant accès à l'adoption mais qu'en est-il de l'accès à l'AMP pour les couples de même sexe ?

Il n'y a qu'au sein des lois que la réponse à cette question peut se trouver. Que disent les lois françaises sur l'accès à l'AMP ?

1.2. Les conditions de l'accès à l'AMP

C'est en lisant l'article L2141-2 du code de la santé publique, que les critères d'accès à l'AMP ressortent :

- La partie du texte « L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. » précise que la demande d'AMP doit être liée à une pathologie d'infertilité ou de transmission, elle exclut donc l'infertilité sociale telle que celles des couples homosexuels et les femmes seules.
- La phrase « L'homme et la femme formant le couple » confirme l'interdiction d'accès à l'AMP pour les couples de même sexe ainsi que les personnes seules, la suite de celle-ci « doivent être vivants » prohibe la fécondation post mortem.
- Pour finir l'expression « en âge de procréer » qui apparaît dans cet article de loi restreint l'accès à l'AMP à un certain âge sans fixer réellement de chiffre précis. C'est la sécurité sociale qui elle va définir la limite d'âge, **la prise en charge par cette dernière s'interrompt au jour du 43e anniversaire de la femme** (Journal Officiel du 30 mars 2005).

En plus des critères liés aux couples receveurs, il existe un important nombre de paramètres limitant l'AMP en France.

2. Les limites de l'AMP en France

Pour résumer, en France, seuls les couples formés d'un homme et d'une femme vivants dont la femme est âgée de moins de 43 ans, ont accès à l'AMP. A ce cadre défini de cellule familiale ayant droit à l'AMP se rajoute de nombreuses limites fixées par la loi française concernant le don de gamète et la gestation pour autrui.

2.1. L'évolution de la cellule familiale

La cellule familiale définie par les textes de loi se trouve beaucoup plus restreinte que ce qu'elle est actuellement dans notre société. Comme décrite ci-dessus la cellule familiale est en constante évolution et se présente de nos jours sous différentes formes, la parentalité tardive, les familles monoparentales, ainsi que les familles homosexuelles.

2.1.1. La parentalité tardive

Selon la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011, le couple doit être « en âge de procréer » mais elle ne fixe pas d'âge précis. D'un point de vue médical, chez l'homme la production de spermatozoïdes est continue tout au long de sa vie, même si la fécondité masculine s'abaisse avec l'âge. Il est donc biologiquement possible qu'un homme puisse procréer jusqu'à la fin de sa vie, ce qui lui permettrait ainsi, légalement, d'avoir accès à l'AMP sans limite d'âge. En ce qui concerne la femme, elle peut biologiquement procréer jusqu'à la ménopause. Ceci confère une inégalité, tout d'abord, entre les hommes et les femmes mais aussi entre les femmes elles-mêmes puisque l'âge moyen de la ménopause est de 50 ans mais celui-ci est très variable (Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2012). Se fier à la définition de procréer « donner la vie à un être humain » semble donc difficilement réalisable. De ce fait, c'est au médecin que revient la décision de limite d'âge, qui lui se réfèrent au pourcentage de chance de réussite de l'AMP chez chaque patiente dans lequel l'âge intervient puisque celui-ci est de 30% entre 30 et 35 ans, de 20% à 40 ans, de 15% à 45 ans et se retrouve quasiment nul après 47 à 48 ans (Deflers Elisabeth, 2011). Néanmoins, la sécurité sociale a elle fixé la limite d'âge à 43 ans pour le remboursement des actes d'AMP.

Cependant la première des considérations à prendre en compte reste l'intérêt de l'enfant. L'âge limite devrait donc être déterminé en fonction de ce dernier mais il faut aussi prendre en compte les risques que peuvent faire encourir une grossesse tardive sur la santé de la mère.

En ce qui concerne, les nouveaux modèles familiaux tels que les familles recomposées ou encore les couples se rencontrant tardivement, notamment à cause d'une concentration primaire sur leur étude ou leur carrière, et voulant un enfant ; ils

s'orientent fréquemment vers un parcours d'AMP et se voient opposés leur âge plus avancé.

Ces couples ne sont pas seuls à être exclus de l'accès à l'AMP.

2.1.2. Les familles homosexuelles

C'est en moins de 30 ans que les idées sur l'homosexualité se sont métamorphosées. Alors qu'elle était réprimandée jusqu'en 1982, en 1985 une loi pour une protection contre les discriminations en raison de l'orientation sexuelle est introduite. C'est quasiment 15 ans plus tard, en 1999, qu'une loi adoptant le pacte civil de solidarité pour les couples homosexuels fut votée. A l'heure d'aujourd'hui et depuis la loi n° 2013-404 du 17 mai 2013, le mariage peut être contracté « par deux personnes de sexe différent ou de même sexe ». Cette dernière loi leur confère donc le droit à l'adoption (Christiane Taubira, 2014), ce qui met en avant le droit aux couples homosexuels de former une famille (Le Sénat, 2013). Néanmoins aucune modification sur l'accès à l'AMP pour les couples homosexuels n'a été décidée alors que les couples homosexuels recherchent la même chose que les couples hétérosexuels, c'est-à-dire construire un nid pour leur enfant et que les craintes initiales sur le bien-être des enfants élevés dans les familles homosexuelles n'ont jamais été démontrées (Le Sénat, 2014). Mais une problématique persiste puisque l'AMP reste en France accessible pour des infertilités uniquement médicales et que la non possibilité de reproduction chez les homosexuels est une infertilité « sociale ». Le Conseil d'Etat appuie l'argument de ne pas vouloir ouvrir l'accès afin d'éviter de générer des enfants sans père, considérant ceci contraire à l'intérêt de l'enfant (Ligue des Droits de l'Homme, 2014). Ainsi, certains couples féminins essaient de trouver des solutions telles que demander une AMP en tant que célibataire.

2.1.3. Les familles monoparentales

Sous les mêmes arguments que les couples homosexuels, les femmes célibataires n'ont pas accès à l'AMP. Dans son article Depadt-Sebag Valérie (2011) soulève une question : pourquoi les femmes seules ont le droit d'adopter mais n'ont-elles pas accès à l'AMP ? Le Conseil d'Etat répond à cette question en expliquant que

le parallélisme avec l'adoption ne vaut pas ici, puisque dans le cas de l'adoption par un célibataire ou un couple de même sexe, l'enfant est déjà né. Cet article montre du doigt une autre problématique qui relève aussi des familles monoparentales, la procréation post mortem.

La loi n°2011-814 du 7 juillet 2011, article 33, précise que pour avoir l'accès à l'AMP « L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants ». Cette phrase spécifie l'interdiction d'insémination post mortem, cette limite ayant été instaurée dans le but de respecter l'intérêt général et l'ordre public mais aussi, tout comme pour les couples homosexuels, au nom de l'intérêt de l'enfant de ne pas être conçu orphelin de père (Caroline Chabault-Marx, 2009).

2.2. Don de gamète

D'après l'agence de la biomédecine, en 2011 en France 6876 tentatives d'AMP ont été réalisées (5758 avec don de sperme et 1118 avec don d'ovocyte). Le don de gamète représente donc environ 5 % de l'activité de l'AMP en 2011. Trois principes fondamentaux encadrent cette activité qui possède de nombreuses particularités.

2.2.1. Les principes fondamentaux

Dans notre pays, le don de gamète doit respecter plusieurs principes incontournables aux yeux de la loi Française :

❖ L'anonymat

Il est mis en évidence dans plusieurs codes de notre législation :

- Dans le code de santé publique, l'article L1211-5 insiste sur le fait que le donneur et le receveur du don ne peuvent connaître mutuellement leur identité, et l'article L2141-6 concerne le don d'embryon.
- Dans le code civil, l'article 16-8 se rapporte à l'ensemble des dons d'un élément ou d'un produit de son corps
- Dans le code pénal, l'article 511-10 définit l'ensemble des sanctions relatives au non respect de l'anonymat du don quelque soit la forme et l'article 511-13 punit le don par désignation puisque ce dernier créerait une infraction à l'anonymat.

Ce principe d'anonymat repose sur la volonté de vouloir protéger les donneurs ainsi que les receveurs sur un point de vue éthique. Il préserve le respect du corps humain, la vie privée du donneur et il évite notamment toute relation ambiguë entre le donneur et le receveur.

Mais comme le souligne Valérie Depadt-Sebag (2004), cette anonymat relève de nombreux points négatifs tels que la dissociation entre la filiation biologique et la filiation juridique, la dissimulation de l'investissement des donneurs et surtout des donneuses mais il empêche aussi le besoin de l'enfant de connaître ses origines. Il est important de faire ressortir que ce dernier point est contraire à la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) qui assure un droit au respect de la vie privée.

Ce principe impose aussi une vigilance accrue quant au risque encouru de consanguinité et contraint donc à une limitation de 10 enfants maximum issu d'un même don.

Le dernier point sur lequel s'appuie le principe d'anonymat est de maintenir la gratuité des dons.

❖ La gratuité

Elle est stipulée dans :

- Dans le code de santé publique, l'article L1211-4 spécifie qu'« aucun paiement, qu'elle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits. L'article L2141-6 concerne la gratuité du don d'embryon. De plus l'article L2141-8 précise que l'embryon humain ne peut en aucun cas servir à des fins commerciales ou industrielles. Il est nécessaire de faire ressortir le fait que le praticien réalisant les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation ne peut être rémunéré pour l'acte à proprement parler, ceci est affirmé par l'article L2142-1 de ce dit code.
- Dans le code civil, l'article 16-6 affirme l'absence de rémunération pour tous donneurs d'éléments ou de produits du corps.
- Le code pénal relève toutes les sanctions portant sur l'atteinte à la gratuité du don notamment dans les articles 511-4, 511-9 et 511-15.

La gratuité reste un sujet très peu abordé par les législateurs car elle est pour eux un principe indiscutable. Celui-ci ressort, notamment, en tant qu'argument défavorable aux demandes de remboursement par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de dons de gamètes pratiqués dans les pays où les dons sont rémunérés (cour d'appel de Rennes, 2010).

❖ Le consentement

- Dans le code de santé publique, les articles L1211-2, L2141-4, L2141-5, L2141-11 abordent aussi bien le consentement indispensable du donneur de gamètes que le consentement des couples vis-à-vis du devenir de leurs gamètes ou de leurs embryons lors de l'AMP intraconjugale avec ou sans donneurs.
- Dans le code civil, l'article 311-20 précise les modalités dans lesquelles le consentement perd son effet.
- Dans le code pénal, l'article 511-6 caractérise la sanction en cas d'absence de recueil du consentement.

L'obligation de consentement, aussi bien aux yeux de la justice qu'à ceux des donneurs et des receveurs, fait l'unanimité. Les jurisprudences démontrent que c'est au niveau des modalités de perte d'effet du consentement qu'un problème se pose, principalement concernant le devenir du consentement après le décès de la personne ayant donné ce dernier de son vivant. De multiples demandes de remise de don de gamètes ou d'embryons ainsi que des demandes d'AMP post mortem sont présentes au sein des jurisprudences. Les décisions finales de ces demandes sont toujours les mêmes car comme l'exprime Caroline Chabault-Marx (2009), il existe une certaine frilosité des juges face à la procréation post-mortem, notamment pour le respect de l'intérêt général et de l'ordre public. Les décisions de la cour de cassation (1996) et du tribunal de grande instance de Rennes (2009) en font la preuve puisqu'ils refusent tous deux la restitution des gamètes ou des embryons à la veuve.

2.2.2. Particularité du don de gamètes

❖ La différence avec le don d'organe

Le don de gamètes est associé dans certains textes de loi au don d'organe ou de produits du corps humain et pourtant il se différencie tous deux notamment par le fait que le don de gamètes ne constitue pas une méthode thérapeutique mais une alternative de contournement de la pathologie initiale, l'infertilité. Il s'éloigne aussi du don d'organe puisque ce dernier concerne deux personnes, le donneur et le receveur, alors que le don de gamètes en concerne quatre, le donneur, la receveuse, le conjoint de la receveuse mais aussi l'enfant à venir.

Une autre différence existe c'est celle du moment du don, puisque le don d'organe se fait en majorité après le décès de la personne alors que le don de gamètes, lui, se réalise de son vivant.

❖ Les caractéristiques des donneurs

La limite d'âge des donneurs et donneuses présente une particularité de plus puisqu'ils doivent être majeurs, les donneuses doivent avoir moins de 37 ans et les donneurs moins de 45 ans. Depuis la loi du 11 juillet 2011, art. L. 1244-2 du Code de la santé publique, les donneurs ne doivent plus nécessairement déjà avoir procréés. Il est bien sûr nécessaire qu'ils soient en bonne santé.

❖ La méconnaissance du don de gamètes

Alors que le don d'organe est devenu un sujet de conversation quotidien le don de gamètes ne fait pas encore parti des connaissances des Français. La plupart des Français ne sait pas qu'il est possible de donner ses gamètes.

❖ Pénibilité du don :

Le don de sperme se révèle relativement simple puisqu'il nécessite une étape d'information, de consentement, un bilan de santé préalable et une deuxième étape pour le recueil des spermatozoïdes par masturbation après 3 à 5 jours d'abstinence. Alors que le don d'ovocytes, lui, est bien plus complexe et se déroule en deux grandes étapes :

- Etape 1 : Elle consiste à donner l'ensemble des informations, à faire signer le consentement et à faire le bilan préalable nécessaire pour connaître l'état de

santé de la donneuse, ses antécédents, sa fertilité mais aussi réaliser un entretien avec un psychologue qui est obligatoire.

- Etape 2 : Elle est constituée de la stimulation des ovaires qui dure 10 à 12 jours (le plus souvent elle est précédée d'une ou plusieurs injections pour mettre les ovaires au repos), d'une surveillance attentive (3 à 4 prises de sang et /ou échographies ovariennes), du prélèvement des ovocytes par voie vaginale sous contrôle échographique et sous analgésie ou anesthésie (hospitalisation de un jour). La donneuse peut ensuite quitter l'hôpital, à condition d'être accompagnée. (Fivfrance)

L'ensemble de ces particularités ainsi que la gratuité amènent à un manque de gamète.

❖ Le manque de gamète

En France, les réserves d'ovocytes ne sont pas suffisantes pour répondre à la demande des couples concernés. En prenant l'exemple de 2012, 422 femmes ont fait un don d'ovocytes tandis que 2110 couples sont en attente de celui-ci. Le délai d'attente peut ainsi s'élever jusqu'à 7 ans. (Rozée Virginie, De La Rochebrochard Elise, 2010)

Afin d'essayer de contrebalancer ce manque et d'éviter un épuisement des réserves ovocytaires, de nombreux centres incitent les couples à présenter une donneuse qu'ils auraient eux même trouvés. En contrepartie, les couples proposant une donneuse passent prioritaire sur la liste d'attente (www.etatgenerauxdelabioéthique.fr) Cette pratique ne déroge pas à l'article L1244-7 dans lequel il est stipulé « Le bénéfice d'un don de gamètes ne peut en aucune manière être subordonné à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement acceptée de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers anonyme » puisque le but de celle-ci n'est pas un don direct entre la donneuse que le couple présente et lui-même mais juste une façon de maintenir une réserve minimale d'ovocytes. Par contre, cette pratique déroge au principe d'égalité des droits, des chances et de l'accès aux soins.

❖ Limite du nombre de tentative

Comme le précise le texte, concernant la cotation des actes médicaux dans le paragraphe se référant à l'AMP, (Journal Officiel du 30/03/2005) " une seule insémination artificielle par cycle peut être remboursée avec un maximum de 6 pour

l'obtention d'une grossesse; 4 tentatives de fécondation in vitro (FIV, ICSI) peuvent être remboursées pour l'obtention d'une grossesse » (www.legifrance.gouv.fr).

❖ Interdiction du double don

Selon l'article L2141-3 du code de la santé publique, un embryon « ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins membre du couple ». Ce qui marque bien que le double don est interdit en France.

Néanmoins le don d'embryon est lui accessible, à titre exceptionnel, au couple pour qui l'assistance médicale à la procréation avec don d'un seul des gamètes ne peut aboutir. L'article L2141-5 précise tout de même qu'une décision de l'autorité judiciaire est obligatoire pour l'accueil d'embryon.

2.3. La gestation pour autrui (GPA)

La GPA appelée aussi « mère porteuse » est définie par l'association d'une demande d'un couple ne pouvant pas avoir d'enfant pour diverses raisons, notamment les femmes n'ayant pas d'utérus ou un utérus non fonctionnel mais aussi les couples homosexuels, et de l'acceptation d'une femme qui portera l'enfant issu des gamètes du couple ou d'un don et qui dès la naissance donnera l'enfant au couple demandeur. Les GPA sont réalisées sous forme de convention.

Le droit français prohibe formellement la gestation pour autrui, sous deux grands principes que sont l'indisponibilité d'état des personnes et l'indisponibilité du corps humain (Fraisie Philippe, 2011). C'est l'article 16-7 du code civil qui stipule que « toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle ». La GPA constitue un délit pénal puisqu'elle relève d'une incitation à l'abandon de l'enfant et qu'elle découle d'un contrat entre une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent ou des parents désireux d'abandonner son enfant né ou à naître. Ces délits sont punis par l'article 227-12 du code pénal.

C'est depuis deux ans maintenant, que la garde des Sceaux, par la circulaire du 25 janvier 2013 a stipulé, que le seul fait d'être soupçonné d'avoir eu recours à une

convention de GPA ne peut suffire à opposer un refus aux demandes de certificats de nationalité française des enfants nés suite à cette pratique.

De nombreux français se retrouvent face à ces limites mais devant cette forte volonté d'enfant, ils cherchent des solutions pour contourner la loi afin d'accomplir ce désir de parentalité.

3. La délocalisation procréative

La différence de législation entre la France et les autres pays constitue une des plus grosses failles puisque la majorité des Français limitée par les lois françaises se rend dans les pays étrangers là où l'accès à l'AMP est moins contraignant.

3.1. La règlementation de l'AMP dans les autres pays

D'après un très grand nombre de sources (Le sénat (2008), Le ministère de la justice (2010), Elkouby Salomon Caroline (2012), Marinkova Aksiniya (2014), société européenne de gynécologie, génétique.org, Agence de la biomédecine), voici l'état des lieux de la législation de 7 pays étrangers en matière d'AMP.

En ce qui concerne la limite d'âge d'accès à l'AMP, elle est différente dans chaque pays, elle est à 42 ans au Pays-Bas, à 43 ans en Italie (sauf pour la Vénétie où elle est à 50 ans), à 45 ans en Belgique, à 49 ans en Espagne, à 50 ans en Grèce, et pour finir la limite la plus tardive est en Ukraine puisqu'elle est à 70 ans.

L'âge des donneurs a, lui aussi, une limite différente de la nôtre dans certains pays étrangers comme par exemple en Espagne où les hommes ont le droit de donner leurs spermatozoïdes jusqu'à 50 ans et en Belgique ou en Grèce, les dons d'ovocytes ne sont autorisés que jusqu'à, respectivement, 35 et 31 ans.

L'accès de l'AMP pour les femmes seules ainsi que pour les couples homosexuels se trouve égalitaire dans les différents pays. Il est autorisé en Belgique, en Espagne, aux Etats-Unis, en Grèce et en Ukraine alors qu'il est complètement prohibé en Italie. Quant au Pays-Bas, il présente une particularité puisque l'accès des femmes seules ainsi que des couples homosexuels à l'AMP ne dépend pas de la législation mais de l'établissement, certains l'autorisent alors que d'autres si refusent.

Du côté du don de gamètes, il n'y a qu'un seul pays dans lequel il est interdit, c'est l'Italie. L'ensemble des autres pays pratique cette technique quotidiennement. Même si ces derniers sont d'accord sur l'autorisation du don de gamète, des différences persistent entre eux, avec premièrement l'anonymat du don et deuxièmement la rémunération du don. En Espagne et en Grèce, le don de gamète est anonyme alors qu'au Pays-Bas et en Ukraine, il ne l'est pas. La Belgique et les Etats-Unis eux, n'ont pas tranché sur la question et laissent donc le libre choix de l'anonymat ou pas. Pour sa part, la rémunération du don se pratique en Espagne, aux Pays-Bas, en Ukraine et aux Etats-Unis, alors que les autres ont conservé le principe de gratuité.

Pour ce qui touche la procréation post mortem, la Belgique, l'Espagne, la Grèce et l'Ukraine ne s'y opposent pas mais elle doit être réalisée sous certaines conditions : un délai de temps minimum après le décès permettant le délai de réflexion mais aussi un délai maximum, ainsi que la présence d'un consentement signé autorisant l'utilisation des gamètes post-mortem. En Italie, elle est interdite et aux Pays-Bas elle est dépend de l'établissement.

Quant à la gestation pour autrui, elle est acceptée, en Ukraine, ainsi que dans certains états des Etats-Unis mais aussi en Grèce et aux Pays-Bas sous réserve qu'elle soit réalisée à titre gratuit. La Belgique, l'Espagne et l'Italie proscrivent la GPA.

Cet état des lieux révèle d'indénombrables différences entre les législations françaises et les législations étrangères à l'égard de la GPA, celles-ci entraînent forcément des conséquences.

3.2. Conséquences des différences existantes entre les lois dans notre pays et celles à l'étranger

La présence de ces nombreuses disparités législatives entre notre pays et les pays étrangers va être la cause de certaines décisions des Français présentant un fort désir d'enfant.

3.2.1. La recherche d'un accès moins contraignant

La limite d'âge, la nécessité d'être un couple vivant, de plus constitué d'un homme et d'une femme, conduisent à la privation du souhait de parentalité de nombreux Français, ceux-ci sont donc à la recherche de solutions leur permettant de détourner ces limites.

Face à la restriction de l'âge et à l'évolution de la cellule familiale, de nombreux couples de Français se rendent à l'étranger dans les pays où la limite d'âge d'accès à l'AMP se situe plus tard. Il n'y a qu'aux Pays-Bas, que la limite est inférieure à celle de la France, alors qu'en Italie elle est égale à la nôtre, et que dans les autres pays, elle se trouve au moins 2 ans au-dessus. Cette délocalisation causée par l'âge est souvent combinée à un manque accru d'ovocyte conduisant à un délai important pour avoir un don d'ovocyte. Les arrêts rendus par la cour d'appel de Pau (2011), de Caen (2012) et de d'Amiens (2013) suite à une demande de remboursements des frais engendrés par des FIV avec don d'ovocyte à l'étranger, témoignent du fait que les femmes se rendent à l'étranger pour réaliser une AMP car en France, la limite d'âge associée au délai d'attente d'ovocyte ne permettraient pas d'avoir accès à l'AMP dans le temps opportun.

Concernant la notion de couple « vivant », interdisant donc la procréation post mortem, elle aussi suscite une insatisfaction de quelques Français. Certains couples ayant entamés un parcours d'AMP se retrouvent dissous par le décès du conjoint. Après le décès, les embryons congelés ou les gamètes du défunt restent conservés par les Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme (CECOS) et certaines femmes veulent terminer leurs démarches malgré leur situation de veuve. La jurisprudence française refuse catégoriquement la restitution des embryons ou des gamètes. (Cour de cassation, 1996 et Tribunal de grande instance de Rennes, 2009). Dans un de ces arrêts, les juges soulignent un désir de la veuve de se rendre dans un pays où la réglementation est conforme à ses souhaits. Ces décisions rejoignent l'interdiction d'accès à l'AMP aux femmes seules ainsi qu'au couple de femmes puisqu'elles s'appuient sur la privation de l'enfant de paternité dès sa conception.

Les couples homosexuels sont à l'origine de fréquentes jurisprudences causées par cette interdiction. Ils se rendent à l'étranger afin de pouvoir concrétiser leur volonté de parentalité dans les pays qui autorisent cette pratique. Lors de leur retour en France, certaines conjointes demandent l'adoption de l'enfant, demandes qui étaient initialement refusées ou acceptées avec parcimonie (Dionisi-Peyrusse Amélie, 2012) or depuis le communiqué de presse de Christiane Taubira (2014), « l'adoption est désormais clairement ouverte, sous toutes ses formes, à tous les couples mariés conformément à la loi du 17 mai 2013 ».

Cette décision d'autorisation d'adoption risque d'engendrer une délocalisation procréative encore plus importante chez les couples homosexuels puisque ceux-ci

savent désormais qu'ils peuvent, à posteriori, facilement adopter en France l'enfant né d'une AMP réalisée à l'étranger.

Malgré cela, les jurisprudences de demande de filiation vont persister notamment concernant la transcription des actes de naissance sur les registres de l'état français des enfants nés suite à une GPA à l'étranger. Après plusieurs jugements, la transcription de ceux-ci ont toujours fini par être refusés car les juges l'estiment contraire à l'ordre public français (Cour d'Appel de Rennes, 2011 et Cour de cassation, première chambre civile, 2013). Cependant, la France a été condamnée par la cour européenne des droits de l'Homme pour violation de l'article 8 en raison de l'absence d'établissement de filiation avec le père alors que celui-ci se révèle être le père biologique (cour européenne des droits de l'Homme, 2014). C'est suite à cette condamnation que le 12 décembre 2014, le Conseil d'Etat se positionne sur le fait que la naissance d'un enfant, à l'étranger, issue d'un contrat se révélant nul en France ne peut conduire à priver l'enfant de la nationalité française lorsque la filiation avec un Français est établie.

La GPA reste formellement interdite en France. Cette interdiction est une autre raison incitant les couples, dont la femme présente une incapacité d'accueillir un embryon dans son utérus mais aussi les couples d'hommes ou les hommes seuls, à se rendre à l'étranger dans le but de passer une convention de gestation pour autrui dans les pays qui l'autorisent et ensuite revenir en France et demander une transcription de l'acte de naissance de l'enfant ainsi conçu, comme décrit ci-dessus.

3.2.2. Le désir de savoir

Comme le précise le Sénat (2008), de nombreux pays ont levé l'anonymat sur le principe du droit à la connaissance de ses origines. Les conditions d'accès à l'identité du donneur ainsi que les conséquences sur la filiation restent spécifiques à chaque pays. Certains pays ont connu une chute du nombre de don après la levée d'anonymat alors que d'autres ont vécu un accroissement de celui-ci.

L'idée de respecter l'anonymat afin de favoriser les dons en vue de cette étude et des chiffres actuels en France comparés aux pays où l'anonymat est levé, soulèvent un doute sur le bien fondé de cette mesure.

Des jurisprudences révèlent des demandes de levée d'anonymat comme par exemple dans le jugement du Tribunal Administratif de Montreuil (2012) dans lesquels

une femme a demandé une levée d'anonymat afin de connaître l'identité de son donneur pour savoir si son frère, conçu de la même manière qu'elle, était issu du même donneur. Le Tribunal a rejeté la demande de la requérante.

3.2.3. La volonté de parentalité immédiate

Aucune jurisprudence ne désigne un problème quant à la gratuité du don mais malgré tout elle joue indirectement un rôle dans l'amenuisement des réserves de gamètes issus de don. Lors des comparaisons des stocks de gamètes en France avec les pays dans lesquels les dons sont rémunérés, la différence est flagrante, les réserves sont bien plus élevées que dans notre pays. Dans notre société actuelle, l'argent joue une très forte influence sur la motivation des personnes et favorise donc une recrudescence de donneurs dans les pays où les dons sont rémunérés. Par conséquent, la gratuité influe sûrement sur le manque de motivation des personnes à faire des dons, lui-même occasionnant une pénurie de gamètes issus de don provoquant des délais très importants lors d'un parcours d'AMP nécessitant un don d'ovocyte. Cette réaction en chaîne aboutit à l'incitation des Français à aller chercher un don d'ovocyte dans un pays où les délais sont bien plus courts.

La totalité de ces éléments affirme la présence d'une forte délocalisation procréative engendrée par les nombreuses restrictions de la loi française. Un grand nombre de Français se retrouve ainsi confrontés à une inégalité de chance face au droit à constituer une famille à laquelle se rajoute une limitation par l'argent, car se rendre à l'étranger pour réaliser une AMP a un certain coût. C'est notamment pour cela qu'il existe des associations françaises de réseaux d'accès transfrontaliers à l'AMP (Rozée Virginie, De La Rochebrochard Elise, 2010).

Qu'envisage la législation française pour mettre fin ou même diminuer ce phénomène ascendant ?

4. L'évolution de la législation française

4.1. Les propositions de loi

Fréquemment, des propositions de réajustement de la loi sont faites par le Sénat mais nombreuses d'entre elles n'aboutissent pas.

Par exemple en 2004, des propositions concernant l'anonymat du don ont été présentées mais les avis restent divergents entre les différents corps de métier intervenant dans le parcours d'AMP. La proposition ressortant le plus est celle de la liberté du choix des donneurs de garder ou non l'anonymat ainsi que celle des parents à choisir un donneur anonyme ou non (Depadt-Sebag Valérie, 2004). Cette proposition a été faite il y a plus de 10 ans et malgré une nouvelle réflexion sur cet anonymat en 2009 lors de la révision des lois de bioéthique (Faye Antoine, 2009), rien n'a encore été modifié.

Du côté de la procréation post mortem, Caroline Chabault-Marx (2009) fait des suppositions de révisions de loi telles que traiter les demandes au cas par cas afin d'opter pour des « exceptions encadrées » et accepter la procréation post mortem sous conditions de délai ainsi que de consentement du vivant comme cela se fait dans les pays dans lesquels elle est autorisée. Elle soulève aussi dans son article une question très intéressante « Il ne faut certes pas favoriser le développement de familles monoparentales mais faut-il encourager le tourisme procréatif et le shopping international ? ». Deux ans plus tard, c'est Valérie Depadt-Sebag (2011) qui se penche sur ce sujet. Elle souligne tout d'abord qu'un amendement, adopté en commission spéciale, visant à permettre le transfert d'embryon post mortem sous certaines conditions, fut voté en première lecture par l'assemblée nationale mais que celui-ci fut supprimé du texte définitif pour des raisons éthiques et patrimoniales.

C'est à la suite de la loi ouvrant le mariage pour tous que des propositions de loi, concernant l'ouverture de l'AMP aux couples homosexuels, ont été faites. Le sénat (2013) soulève que le parcours d'AMP étant souvent long et difficile, il est témoin d'un projet parental très souvent solide, abouti et sérieux. Cette ouverture permettrait une égalité pour tous. Cette proposition n'ayant pas abouti, le Sénat en 2014 réitère une proposition de loi s'appuyant sur le fait que presque tous les pays ayant ouvert le mariage pour tous, ont également ouvert l'AMP aux couples de femmes, ce qui met fin à toute forme de discrimination mais aussi qui permettrait de sortir d'une certaine forme d'hypocrisie car le Sénat est conscient que de nombreux couples de femmes ayant le désir d'enfant ont recours à l'AMP à l'étranger.

Qu'en est-il du droit à l'égalité pour les couples d'hommes ? Les seules solutions pour accomplir leur désir de parentalité restent pour eux, l'adoption qui elle est maintenant autorisée et la GPA qui elle est formellement interdite. A l'égard de la GPA, la France après sa condamnation par la cour européenne des droits de l'Homme

se voit obligée de reconnaître la filiation entre le père biologique de l'enfant et l'enfant même si celui-ci est issu d'une GPA. De plus, le Conseil d'Etat avait suggéré la possibilité de permettre aux parents d'intention une délégation partagée de l'autorité.

La législation française essaie de faire des propositions de réajustements de la loi mais une majorité de celles-ci n'aboutisse pas car elles finissent toujours par se retrouver confrontées à certains principes que la France estime indérogables. Ce n'est donc pas demain que la délocalisation procréative diminuera, notamment devant les nouvelles circulaires.

4.2. Les circulaires

Deux circulaires ont vu le jour en 2013, elles témoignent de l'évolution des idées mais surtout d'une focalisation sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

La circulaire du 25 janvier 2013 de la garde des Sceaux concerne la délivrance de certificats de nationalité française aux enfants nés à l'étranger par une AMP ou une convention de GPA. Cette décision repose, comme le notifie le Conseil d'Etat, sur le fait qu'il est indispensable d'aménager la situation juridique des enfants nés à l'étranger par recours à ces pratiques, de façon à ce que ceux-ci ne soient pas pénalisés par la fraude réalisée par leurs parents d'intention (Jérôme Cochet, 2013). Cette situation fut soulevée lors de l'annulation des transcriptions des actes d'état civil américains sur les registres d'état civil de Nantes suite à une GPA en Californie, puisque cette annulation laissait prédire de nombreuses difficultés pour l'enfant dès lors qu'il aurait besoin de s'inscrire où que ce soit (Alexis Castelli, 2010). Cette décision se retrouvait donc contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant. C'est, notamment, pour cette raison que le ministère de la justice a ordonné l'application immédiate de la circulaire dès sa date de parution. C'est un an plus tard que la CEDH (2014), s'est prononcée sur ce sujet en exposant le fait que la non transcription de ces actes de naissance altérerait l'intérêt supérieur de l'enfant pour la privation de l'ensemble de droits, de nom, de nationalité ainsi que de succession mais aussi pour le devenir de celui-ci en cas de séparation ou décès de ses parents d'intention.

La loi du 17 mai 2013 ouvre le droit au mariage aux couples de même sexe. De cette loi découle le droit à l'adoption aux couples homosexuels. Cependant, comme l'énonce Frédérique Dreifuss-Netter (1998) c'est au système juridique d'assurer

l'intégration de l'enfant au sein de sa famille et la pérennité des liens familiaux. Face à cela, le législateur a tenu à introduire de nouvelles dispositions concernant l'adoption de l'enfant du conjoint par la circulaire du 29 mai 2013. Cette dernière permet une protection de ces familles ainsi que de ces enfants puisque, jusqu'à cette circulaire, lors de la séparation du couple, le lien n'était pas forcément maintenu. Ceci entraînait une perte de chance de maintien de parentalité pour l'enfant. Selon Daniel Vigneau (2007), l'acceptation de demandes d'adoption par le conjoint où la conjointe était très intermittente, ce qui conférait une inégalité entre les couples. Cette circulaire a permis une suppression de ces inégalités. De plus, le Sénat (2013) précise que c'est l'intérêt de l'enfant qui reste primordial et qu'aucun impact majeur de l'homoparentalité sur le bien-être et le devenir psychologique de l'enfant n'a jamais été démontré. Se rajoute à cet argument la question de Jérôme Cochet (2013), « L'équilibre de l'enfant est souvent cause de refus dans de nombreux cas mais peut on assurer que l'équilibre sera toujours meilleur au sein d'un couple hétérosexuel qu'un couple d'homosexuel ? ».

Ces deux circulaires ont donc permis une évolution indiscutable sur la préservation de l'intérêt supérieur de l'enfant. Néanmoins, celui-ci reste quand même en suspend notamment dans l'anonymat du don qui prive l'enfant du droit de connaître ses origines et qui est contraire au droit au respect de la vie privée mais aussi dans la limite d'âge d'accès à l'AMP qui devrait être déterminée par le législateur en fonction de l'intérêt de l'enfant et pourquoi pas comme en Suisse où la loi précise que le couple doit « être à même d'élever, l'enfant jusqu'à sa majorité ».

Conclusion

La législation française encadre par de nombreuses réglementations l'ensemble des activités de l'assistance médicale à la procréation. Elle a le désir que l'AMP reste calquer sur la procréation « naturelle », cependant l'évolution de la cellule familiale entraîne notre société vers une modernisation de la famille avec l'apparition de familles monoparentales, recomposées ou encore homosexuelles. Or le célibat, l'âge et l'homosexualité demeurent des limites indiscutables pour l'accès à l'AMP. Se rajoute à celles-ci l'interdiction du double don, de la procréation post mortem et de la gestation pour autrui. Le don de gamètes dans notre pays doit respecter trois principes incontournables : l'anonymat, le consentement et la gratuité. Ce dernier, combiné avec la limite d'âge des donneurs se situant tôt et l'absence de connaissance du don de gamètes ont sûrement leur part de responsabilité dans le manque de gamètes issus de don, tout particulièrement celui des ovocytes ce qui entraîne des délais d'attente de plusieurs années.

Devant ces limites, ces interdictions ainsi que ce manque de gamètes, un grand nombre de Français voit leur désir de parentalité bloqué mais celui-ci est, souvent, bien plus fort que la loi. Les Français ont donc trouvé la solution d'aller réaliser ailleurs ce qu'ils ne peuvent pas faire dans leur pays. Devant l'intensité de cette volonté de devenir parent, les Français n'hésitent donc pas à contourner les lois françaises en franchissant les frontières. De l'autre côté de celles-ci, la totalité de ces couples en désir d'enfant trouve leur bonheur : la limite d'âge d'accès à l'AMP jusqu'à 70 ans, la permission d'accès à l'AMP pour les couples de femmes ainsi que les femmes seules, la possibilité du double don, l'autorisation de la procréation post mortem et de la GPA mais aussi des réserves d'ovocytes bien plus importantes que dans notre pays, induisant un plus court délai d'attente. Une délocalisation procréative est donc bien présente, sauf qu'il ne faut pas oublier que ceci a un coût, ce qui conduit à une sélection par l'argent. Certains établissements étrangers profitent de cette situation pour augmenter leurs prix et ainsi développer une forme particulière de tourisme : le tourisme procréatif.

Partir à l'étranger faire une AMP est une chose mais il faut ensuite revenir en France. C'est au retour que les Français se retrouvent à nouveau confrontés à la législation française, notamment pour des demandes d'adoption par la conjointe qui sont dorénavant acceptées, pour des transcriptions d'actes civils étrangers d'enfants nés

suite à une GPA sur les registres de l'état civil français mais aussi pour des demandes de remboursement de frais relatifs à la réalisation d'AMP à l'étranger. L'ensemble de ces problèmes rencontrés sont soulevés dans de nombreuses jurisprudences.

Devant la complexité de la globalité de cette démarche, une chose est sûre, les Français la réalisant ont un projet parental très sérieux, solide et pour lequel rien ne les feraient renoncer.

Face à l'ensemble de cette situation, des propositions de réajustement de loi ont été faites mais la majorité d'entre elles n'ont pas abouti à des textes de loi puisque la législation française ne réussit pas à faire abstraction de certains principes surtout éthiques. Cependant l'année 2013 a été très riche en modification. Dès janvier 2013, une circulaire autorisant la délivrance de certificats de nationalité française aux enfants nés à l'étranger par une AMP ou une convention de GPA fut publiée. Quelques mois plus tard, le 17 mai 2013, c'est la loi ouvrant le droit au mariage pour tous qui a été approuvée. De cette dernière a découlé une circulaire (29 mai 2013) permettant l'adoption de l'enfant par le conjoint ou la conjointe. La totalité de ces changements démontre un début d'évolution des idées mais surtout fait la preuve d'une accentuation de la concentration des législateurs sur l'intérêt supérieur de l'enfant qui est un argument dont le respect reste primordial et incontestable.

L'ensemble de ces nouveautés risque de favoriser, d'autant plus, la délocalisation procréative des couples homosexuels, maintenant mariés, souhaitant un enfant et connaissant l'autorisation de délivrance de certificat de nationalité française des enfants nés à l'étranger par une AMP ou une GPA.

Le tourisme procréatif n'est donc pas en voie de diminution mais bien au contraire en pleine expansion. L'AMP en est en grande partie la cause mais la complexité des démarches d'adoption en France ainsi que leurs délais ne joueraient-ils pas un rôle dans ce phénomène ?

Références bibliographiques

Articles :

- Agence de la biomédecine (2012), « Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique », <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Bogucki Brigitte (2012), « Actualité de la gestation pour autrui », *Village de la Justice*
- Castelli Alexis (2010), « : Commentaire de l'arrêt Mennesson relatif à la convention de gestation pour autrui rendu par la Cour d'appel de Paris le 18 mars 2010 », *Village de la Justice*
- Chabault-Marx Caroline (2009), « La frilosité du juge français face à l'insémination post mortem », *Recueil Dalloz*, p2758
- Chardon Olivier, Daguët Fabienne, Vivas Émilie (2008), « Les familles monoparentales », *Enquêtes et études démographiques*, N°1195, <http://www.insee.fr/>
- Laure Chaussebourg, Valérie Carrasco, Aurélie Lermenier (2009), « Le divorce », *Ministère de la Justice*
- Cochet Jérôme (2013), « : Du droit au mariage au droit à l'enfant », *Village de la Justice*
- Daudé Juliette (2014), « Quand le tribunal de grande instance de Versailles oppose son refus à l'adoption par une femme mariée de l'enfant de son épouse », *Village de la Justice*
- Davie Emma (2012), « Un premier enfant à 28 ans », *Enquêtes et études démographiques*, N°1419, <http://www.insee.fr/>
- Deflers Elisabeth, Cukrowicz Julie (2011), « Parentalités tardives : où se situe l'intérêt de l'enfant ? », *Village de la Justice*
- Depadt-Sebag Valérie, (2004), « Don de gamète ou d'embryon dans les procréations médicalement assistées : d'un anonymat imposé à une transparence autorisée », *Recueil Dalloz*, p 891
- Depadt-Sebag Valérie, (2011), « La procréation post mortem », *Recueil Dalloz*, p2212
- Dionisi-Peyrusse Amélie (2012), « : La CEDH face au refus de l'adoption simple de l'enfant du concubin homosexuel et au tourisme procréatif », *Recueil Dalloz*, p1241
- Dreifuss-Netter Frédérique (1998), « Adoption ou assistance médicale à la procréation : quelles familles ? », *Recueil Dalloz*, p 100
- Elkouby Salomon Caroline (2012) « Homoparentalité et filiation », *Village de la Justice*
- Faye Antoine (2009), « : La révision des lois de bioéthiques : le Conseil d'Etat satisfait de la législation française », *Village de la Justice*
- Fraisse Philippe (2011), « Enfants nés de mères porteuses : une reconnaissance nécessaire, possible et porteuse d'humanité et d'équité... », *Village de la Justice*

- Le Ministère de la Justice (2010), « Le transfert d'embryons post mortem en droit comparé », <http://www.justice.gouv.fr/>
- Le sénat (2008), « L'anonymat du don de gamètes », *Village de la Justice*
- Le sénat (2013), « Proposition de loi modifiant l'article L 2141-2 du code de la santé publique relatif à l'assistance médicale à la procréation », *Village de la Justice*
- Le sénat (2014), « Proposition de loi relative à l'accès égalitaire pour toutes aux techniques d'assistance à la procréation », *Village de la Justice*
- Marinkova Aksiniya (2014), « La légalité des conventions de mère-porteuse : résumé de la note de synthèse rédigé par la Commission Internationale de l'Etat civil », *Village de la Justice*
- Monteiro Evelyne (1995), « Exercice de l'autorité parentale et insémination artificielle entre parents homosexuels », *Recueil Dalloz*, p197
- Mouly Jean (2014), « La « délocalisation procréative » : fraude à la loi ou habilité permise ? », *Recueil Dalloz*, p 2419
- Ní Bhrolcháin Máire, Éva Beaujoua (2012), « En France comme en Grande-Bretagne, l'allongement des études retarde les maternités », *Population & Sociétés*, numéro 495, http://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19163/495.fr.pdf
- Paris Friedland Gesica,, Cabinet d'avocats Peisse Dupichot Zirat (2004), « La réforme des lois de bioéthique », *Village de la Justice*
- Rozée Virginie (2010), De La Rochebrochard Elise « L'accès à l'assistance médicale à la procréation en France : reflet de la norme sociale procréative ? », *Village de la Justice*
- Scarabin Pierre-Yves (2012), « Ménopause », *Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations*, <http://www.inserm.fr/>
- Taubira Christiane (2014), Communiquer de presse, « PMA à l'étranger »
- Vallée Laurent (2013), Circulaire du 25 janvier 2013 relative à la délivrance des certificats de nationalité française – convention de mère porteuse - Etat civil étranger, <http://www.textes.justice.gouv.fr/>
- Vigneau Daniel (2007), « Hier le rôle, le titre : pas encore ! », *Recueil Dalloz*, p 1047

Jurisprudence :

- Cour d'Appel d'Amiens (2013), « Arrêt N° 12/03163 », *Dalloz*
- Cour d'Appel de Caen (2012), « Arrêt N°10/00362 », *Dalloz*
- Cour d'appel de Paris (2013), « Arrêt N° 10/11141 », *Dalloz*
- Cour d'Appel de Pau (2011), « Arrêt N° 10/00041 », *Dalloz*
- Cour d'Appel de Rennes (2010), « Arrêt N°08/03527 », *Dalloz*

- Cour d'Appel de Rennes (2011), « Arrêt No359 », *Legifrance*
- Cour de Cassation (1996), « Les embryons congelés après fécondation in-vitro avec le sperme du mari décédé ne peuvent être restitués à la veuve. Les embryons doivent être conservés dans les conditions prévues par la loi du 29/07/94 », *Dalloz*, p 376
- Cour de cassation, (2012), « Arrêt N° 11-40.089 », *Dalloz*
- Cour de cassation (2014), Avis, « Procréation médicalement assistée : adoption plénière par l'épouse de la mère », *Dalloz*, p 2031, observation d'Amélie Dionisi-Peyrusse
- Cour européenne des droits de l'homme (2014), Arrêt, « Réception en France des gestations pour autrui réalisées à l'étranger : la jurisprudence française à l'épreuve des droits de l'homme », *Dalloz, AJ Famille*, p 499
- Tribunal administratif de Montreuil (2012), « : Don de gamète : pas de levée de l'anonymat en justice », *Dalloz*, p 1618
- Tribunal de grande instance de Rennes (2009), « L'impossibilité confirmée de donner la vie après sa mort, *Dalloz, AJ Famille*, p 495

Sites internet :

- Agence de la biomédecine, <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Assistance médicale à la procréation, <http://www.procreationmedicale.fr>
- Bibliothèques Universitaires, <http://bu.univ-amu.fr/>
- Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- Dalloz, base de données juridiques des Éditions Dalloz, <http://bu.dalloz.fr.lama.univ-amu.fr/>
- Don de spermatozoïdes, <http://www.dondespermatozoides.fr/>
- Don d'ovocytes, <http://www.dondovocytes.fr/>
- Fivfrance , <http://www.fivfrance.com/>
- Ined, institut national d'études démographiques <http://www.ined.fr/>
- Insee, <http://www.insee.fr/>
- Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale, <http://www.inserm.fr/>
- IReSP, Institut de recherche en santé publique, <http://www.iresp.net>
- Légifrance, le service public de l'accès au droit, <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- Le Sénat, <http://www.senat.fr/>
- Les états généraux de la bioéthique, <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>
- Ligue des Droits de l'Homme, <http://www.ldh-france.org/>
- Village de la Justice, 1er media des professions du droit, <http://www.village-justice.com/>

Annexes

Annexe I : Les lois

Annexe II : Historique de l'AMP

Annexe III : Evolution de l'activité de l'AMP

Annexe IV : Les différentes techniques d'AMP

Annexe V : Tableau de comparaison entre l'AMP en France et dans 7 pays étrangers

Annexe VI : Schéma d'élection des documents

Annexe VII : Grille de lecture

Annexe I :

Les articles de loi

◆ **Code de santé publique**

○ Article L1211-2

Le prélèvement d'éléments du corps humain et la collecte de ses produits ne peuvent être pratiqués sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est révoquant à tout moment.

L'utilisation d'éléments et de produits du corps humain à une fin médicale ou scientifique autre que celle pour laquelle ils ont été prélevés ou collectés est possible, sauf opposition exprimée par la personne sur laquelle a été opéré ce prélèvement ou cette collecte, dûment informée au préalable de cette autre fin. Lorsque cette personne est un mineur ou un majeur sous tutelle, l'opposition est exercée par les titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur. Il peut être dérogé à l'obligation d'information lorsque celle-ci se heurte à l'impossibilité de retrouver la personne concernée, ou lorsqu'un des comités consultatifs de protection des personnes mentionnés à l'article L. 1123-1, consulté par le responsable de la recherche, n'estime pas cette information nécessaire. Toutefois, ces dérogations ne sont pas admises lorsque les éléments initialement prélevés consistent en des tissus ou cellules germinaux. Dans ce dernier cas, toute utilisation pour une fin autre que celle du prélèvement initial est interdite en cas de décès de l'intéressé.

Les autopsies sont dites médicales lorsqu'elles sont pratiquées, en dehors du cadre de mesures d'enquête ou d'instruction diligentées lors d'une procédure judiciaire, dans le but d'obtenir un diagnostic sur les causes du décès. Elles doivent être pratiquées conformément aux exigences de recherche du consentement ainsi qu'aux autres conditions prévues au chapitre II du titre III du présent livre. Toutefois, à titre exceptionnel, elles peuvent être réalisées malgré l'opposition de la personne décédée, en cas de nécessité impérieuse pour la santé publique et en l'absence d'autres procédés permettant d'obtenir une certitude diagnostique sur les causes de la mort. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les pathologies et les situations justifiant la réalisation des autopsies médicales dans ces conditions.

- Article L1211-4

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits.

Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte.

Pour l'application des dispositions du chapitre II du titre IV du livre Ier de la première partie du présent code, le prélèvement d'organes, de tissus ou de cellules sur une personne vivante qui en fait le don dans l'intérêt thérapeutique d'un receveur est assimilé à un acte de soins.

- Article L1211-5

Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée.

Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

- Article L1244-7

Le bénéficiaire d'un don de gamètes ne peut en aucune manière être subordonné à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers anonyme.

La donneuse d'ovocytes doit être particulièrement informée des conditions de la stimulation ovarienne et du prélèvement ovocytaire, des risques et des contraintes liés à cette technique, lors des entretiens avec l'équipe médicale pluridisciplinaire. Elle est informée des conditions légales du don, notamment du principe d'anonymat et du principe de gratuité. Elle bénéficie du remboursement des frais engagés pour le don.

- Article L2141-1

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. La liste des procédés biologiques utilisés en assistance médicale à la procréation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence de la biomédecine. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités et les critères d'inscription des

procédés sur cette liste. Les critères portent notamment sur le respect des principes fondamentaux de la bioéthique prévus en particulier aux articles 16 à 16-8 du code civil, l'efficacité, la reproductibilité du procédé ainsi que la sécurité de son utilisation pour la femme et l'enfant à naître. L'Agence de la biomédecine remet au ministre chargé de la santé, dans les trois mois après la promulgation de la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, un rapport précisant la liste des procédés biologiques utilisés en assistance médicale à la procréation ainsi que les modalités et les critères d'inscription des procédés sur cette liste.

Toute technique visant à améliorer l'efficacité, la reproductibilité et la sécurité des procédés figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa du présent article fait l'objet, avant sa mise en œuvre, d'une autorisation délivrée par le directeur général de l'Agence de la biomédecine après avis motivé de son conseil d'orientation.

Lorsque le conseil d'orientation considère que la modification proposée est susceptible de constituer un nouveau procédé, sa mise en œuvre est subordonnée à son inscription sur la liste mentionnée au même premier alinéa.

La technique de congélation ultra-rapide des ovocytes est autorisée.

La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation privilégie les pratiques et procédés qui permettent de limiter le nombre des embryons conservés. L'Agence de la biomédecine rend compte, dans son rapport annuel, des méthodes utilisées et des résultats obtenus.

La stimulation ovarienne, y compris lorsqu'elle est mise en œuvre indépendamment d'une technique d'assistance médicale à la procréation, est soumise à des règles de bonnes pratiques fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un arrêté du ministre chargé de la santé, pris sur proposition de l'Agence de la biomédecine, définit les règles de bonnes pratiques applicables à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur.

o Article L2141-2

L'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

o Article L2141-3

Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-1. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple.

Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation, compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental.

Les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons, non susceptibles d'être transférés ou conservés, fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

Un couple dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci sauf si un problème de qualité affecte ces embryons.

o Article L2141-4

I.-Les deux membres du couple dont des embryons sont conservés sont consultés chaque année par écrit sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental.

II.-S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, peuvent consentir à ce que :

1° Leurs embryons soient accueillis par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6 ;

2° Leurs embryons fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5 ou, dans les conditions fixées par cet article et l'article L. 1125-1, à ce que les cellules dérivées à partir de ceux-ci entrent dans une préparation de thérapie cellulaire à des fins exclusivement thérapeutiques ;

3° Il soit mis fin à la conservation de leurs embryons.

Dans tous les cas, le consentement ou la demande est exprimé par écrit et fait l'objet d'une confirmation par écrit après un délai de réflexion de trois mois. En cas de décès de l'un des membres du couple, le membre survivant ne peut être consulté avant l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part.

III.-Dans le cas où l'un des deux membres du couple consultés à plusieurs reprises ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non son projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons.

IV.-Lorsque les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été exprimé par écrit, il est mis fin à la conservation de ces embryons.

- Article L2141-5

Les deux membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6.

En cas de décès d'un membre du couple, le membre survivant est consulté par écrit sur le point de savoir s'il consent à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6.

- Article L2141-6

Un couple répondant aux conditions prévues à l'article L. 2141-2 peut accueillir un embryon lorsque les techniques d'assistance médicale à la procréation au sein du couple ne peuvent aboutir ou lorsque le couple, dûment informé dans les conditions prévues à l'article L. 2141-10, y renonce.

L'accueil de l'embryon est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire, qui reçoit préalablement le consentement écrit du couple à l'origine de sa conception. Le juge s'assure que le couple demandeur remplit les conditions prévues à l'article L. 2141-2 et fait procéder à toutes investigations permettant d'apprécier les conditions d'accueil que ce couple est susceptible d'offrir à l'enfant à naître sur les plans familial, éducatif et psychologique. L'autorisation d'accueil est délivrée pour une durée de trois ans renouvelable.

Le couple accueillant l'embryon et celui y ayant renoncé ne peuvent connaître leurs identités respectives.

Toutefois, en cas de nécessité thérapeutique, un médecin pourra accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ayant renoncé à l'embryon.

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué au couple ayant renoncé à l'embryon.

L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil

- Article L2141-8

Un embryon humain ne peut être conçu ni utilisé à des fins commerciales ou industrielles.

- Article L2141-11

Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité. Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement de l'intéressé et, le cas échéant, de celui de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou du tuteur, lorsque l'intéressé, mineur ou majeur, fait l'objet d'une mesure de tutelle.

Les procédés biologiques utilisés pour la conservation des gamètes et des tissus germinaux sont inclus dans la liste prévue à l'article L. 2141-1, selon les conditions déterminées par cet article.

- Article L2142-1

Les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, à l'exception de l'insémination artificielle et de la stimulation ovarienne, ne peuvent être pratiquées que dans des établissements de santé.

Sous réserve de l'alinéa suivant, les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ne peuvent être pratiquées que dans les laboratoires de biologie médicale accrédités selon les modalités prévues par les dispositions du chapitre Ier du titre II du livre II de la sixième partie.

Les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation relatives aux gamètes en vue de don ne peuvent être pratiquées que dans des organismes et établissements de santé publics, ou

dans des organismes et établissements de santé privés à but non lucratif. Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens au titre de ces activités.

A l'exception de l'insémination artificielle et de la stimulation ovarienne, les activités, tant cliniques que biologiques, d'assistance médicale à la procréation doivent être autorisées suivant les modalités prévues par les dispositions du chapitre II du titre II du livre Ier de la partie VI du présent code.

Pour être autorisés à exercer ces activités, les établissements, les laboratoires et les organismes mentionnés aux premier, deuxième et troisième alinéas doivent faire appel à des praticiens en mesure de prouver leur compétence et remplir les conditions déterminées en application des dispositions susmentionnées de la partie VI du présent code et des conditions de fonctionnement déterminées par voie réglementaire.

L'autorisation porte sur une ou plusieurs des activités d'assistance médicale à la procréation, avec ou sans tiers donneur. Elle est délivrée pour une durée de cinq ans.

La mise en œuvre de la fécondation in vitro est subordonnée à la réunion des autorisations clinique et biologique mentionnées au quatrième alinéa.

○ Article L4151-1

L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant, sous réserve des dispositions des articles L. 4151-2 à L. 4151-4 et suivant les modalités fixées par le code de déontologie de la profession, mentionné à l'article L. 4127-1.

L'examen postnatal peut être pratiqué par une sage-femme si la grossesse a été normale et si l'accouchement a été eutocique.

L'exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique.

Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret.

◆ Code pénal

○ Article 227-12

Le fait de provoquer soit dans un but lucratif, soit par don, promesse, menace ou abus d'autorité, les parents ou l'un d'entre eux à abandonner un enfant né ou à naître est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende.

Le fait, dans un but lucratif, de s'entremettre entre une personne désireuse d'adopter un enfant et un parent désireux d'abandonner son enfant né ou à naître est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Est puni des peines prévues au deuxième alinéa le fait de s'entremettre entre une personne ou un couple désireux d'accueillir un enfant et une femme acceptant de porter en elle cet enfant en vue de le leur remettre. Lorsque ces faits ont été commis à titre habituel ou dans un but lucratif, les peines sont portées au double.

La tentative des infractions prévues par les deuxième et troisième alinéas du présent article est punie des mêmes peines.

○ Article 511-4

Le fait d'obtenir d'une personne le prélèvement de tissus, de cellules ou de produits de son corps contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention de tissus, de cellules ou de produits humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de céder à titre onéreux des tissus, des cellules ou des produits du corps d'autrui.

○ Article 511-6

Le fait de recueillir ou de prélever des gamètes sur une personne vivante sans son consentement écrit est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

○ Article 511-9

Le fait d'obtenir des gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, à l'exception du paiement des prestations assurées par les établissements effectuant la préparation et la conservation de ces gamètes, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention de gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux des gamètes provenant de dons.

○ Article 511-10

Le fait de divulguer une information permettant à la fois d'identifier une personne ou un couple qui a fait don de gamètes et le couple qui les a reçus est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

○ Article 511-13

Le fait de subordonner le bénéfice d'un don de gamètes à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers en violation de l'article L. 1244-7 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

○ Article 511-15

Le fait d'obtenir des embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux, des embryons humains.

◆ Code civil

- Article 16-6

Aucune rémunération ne peut être allouée à celui qui se prête à une expérimentation sur sa personne, au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de produits de celui-ci.

- Article 16-7

Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle.

- Article 16-8

Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci.

- Article 311-20

Les époux ou les concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, doivent préalablement donner, dans des conditions garantissant le secret, leur consentement au juge ou au notaire, qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation.

Le consentement donné à une procréation médicalement assistée interdit toute action aux fins d'établissement ou de contestation de la filiation à moins qu'il ne soit soutenu que l'enfant n'est pas issu de la procréation médicalement assistée ou que le consentement a été privé d'effet.

Le consentement est privé d'effet en cas de décès, de dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou de cessation de la communauté de vie, survenant avant la réalisation de la procréation médicalement assistée. Il est également privé d'effet lorsque l'homme ou la femme le révoque, par écrit et avant la réalisation de la procréation médicalement assistée, auprès du médecin chargé de mettre en œuvre cette assistance.

Celui qui, après avoir consenti à l'assistance médicale à la procréation, ne reconnaît pas l'enfant qui en est issu engage sa responsabilité envers la mère et envers l'enfant.

En outre, sa paternité est judiciairement déclarée. L'action obéit aux dispositions des articles 328 et 331.

◆ Décret :

Décret n° 2012-885 du 17 juillet 2012 relatif aux conditions dans lesquelles les sages-femmes concourent aux activités d'assistance médicale à la procréation

JORF n°0166 du 19 juillet 2012 page 11840

texte n° 16

Publics concernés : sages-femmes intervenant dans les établissements de santé autorisés à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation ou exerçant en libéral dans le cadre d'une convention avec un centre d'assistance médicale à la procréation autorisé.

Objet : conditions dans lesquelles les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : l'article 38 de la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique a complété l'article L. 4151-1 du code de la santé publique, qui définit le champ de compétence des sages-femmes, pour prévoir qu'elles sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret. Le texte définit les activités auxquelles les sages-femmes peuvent participer lorsqu'elles interviennent dans le cadre de la mise en œuvre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation : participation aux entretiens particuliers ; information et accompagnement des couples ; au cours de consultations spécifiques, mise en œuvre du protocole de prise en charge établi par le médecin et prescription et suivi des examens nécessaires. En cas de don d'ovocyte, elles peuvent contribuer à l'information et au suivi clinique,

biologique et échographique de la donneuse. Elles peuvent également intervenir dans la procédure d'accueil d'embryon par un couple tiers. Lorsqu'elles exercent au sein d'un centre d'assistance médicale à la procréation implanté dans un établissement de santé, elles participent à l'évaluation des activités du centre.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article L. 4151-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de l'article 38 de la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. Le code de la santé publique modifié par le présent décret peut être consulté, dans sa rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Annexe II :

Historique de l'AMP

(d'après le site <http://www.procreationmedicale.fr/>)

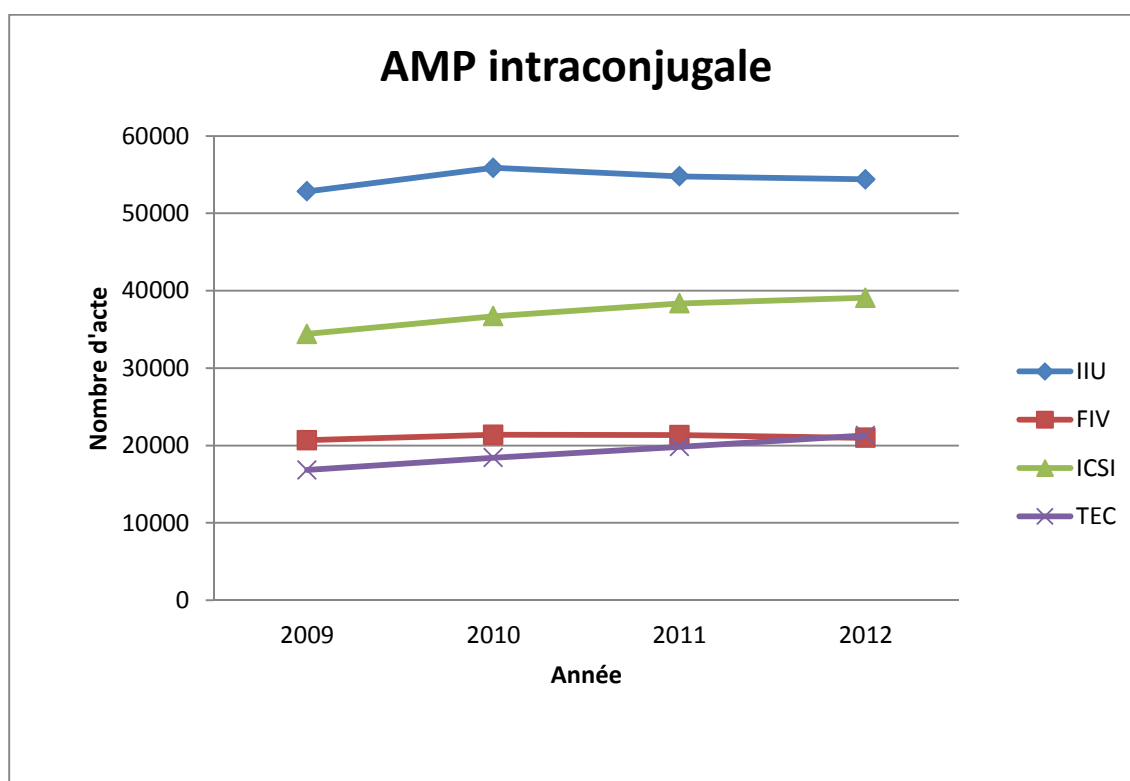
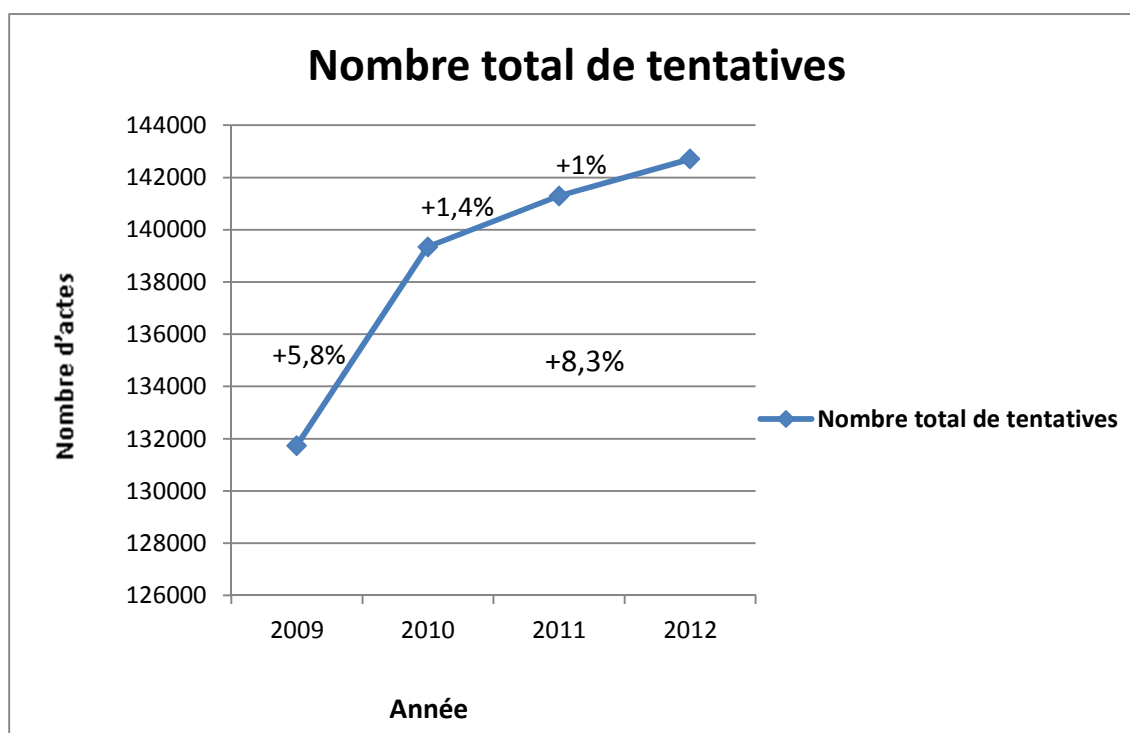
- Fin du XVIII^e siècle : La première insémination artificielle intraconjugale a lieu en Ecosse.
- Début du XIX^e siècle : Les premières inséminations artificielles intraconjugales sont réalisées en France
- Fin du XIX^e siècle : La première insémination artificielle avec don de spermatozoïdes est réalisée aux Etats-Unis.
- 1968 : Les banques de sperme congelé voient le jour aux Etats-Unis. C'est dans ces mêmes années que les hormones susceptibles de stimuler l'ovaire (les gonadotrophines) sont découvertes.
- 1969 : Une première grossesse est obtenue après injection de gonadotrophines en Israël.
- 1973 : La technique de congélation du sperme arrive en France et, avec elle, apparaissent les CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation des Œufs et du Sperme humain). Ces centres organisent le don de spermatozoïdes selon les règles éthiques d'anonymat et de gratuité.
- 1978 : Louise Brown voit le jour en Grande-Bretagne. Elle est le premier enfant né après une fécondation in vitro, une nouvelle technique élaborée pour pallier aux lésions des trompes, lésions que la chirurgie ne peut réparer.
- 1982 : Naissance d'Amandine, premier bébé français né après une fécondation in vitro. Dans les années qui suivent, les progrès successifs permettent une meilleure maîtrise des traitements hormonaux et une augmentation des taux de succès.
- 1984 : Le transfert d'embryon congelé réussit pour la première fois dans l'espèce humaine en Australie avec la naissance de Zoé.
- 1988 : Face au développement des techniques d'assistance médicale à la procréation et suite aux réflexions des professionnels concernés, les pouvoirs publics créent des centres agréés ainsi que la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction.
- 1992 : L'injection directe du spermatozoïde dans le cytoplasme de l'ovocyte (ICSI) est mise au point à Bruxelles et révolutionne la prise en charge de l'infertilité masculine.
- 1994 : Naissance d'Audrey, le premier bébé français conçu grâce à une ICSI. Cette même année, les premières lois de bioéthiques sont votées en France.
- 2004 : Bien que la loi de 1994 prévoie l'accueil d'embryons, ce n'est qu'en 2004 que cette technique donne naissance à un enfant en France. Cette même année, les lois de bioéthique

sont révisées, maintenant les principes fixés en 1994 et permettant la création de l'Agence de la biomédecine.

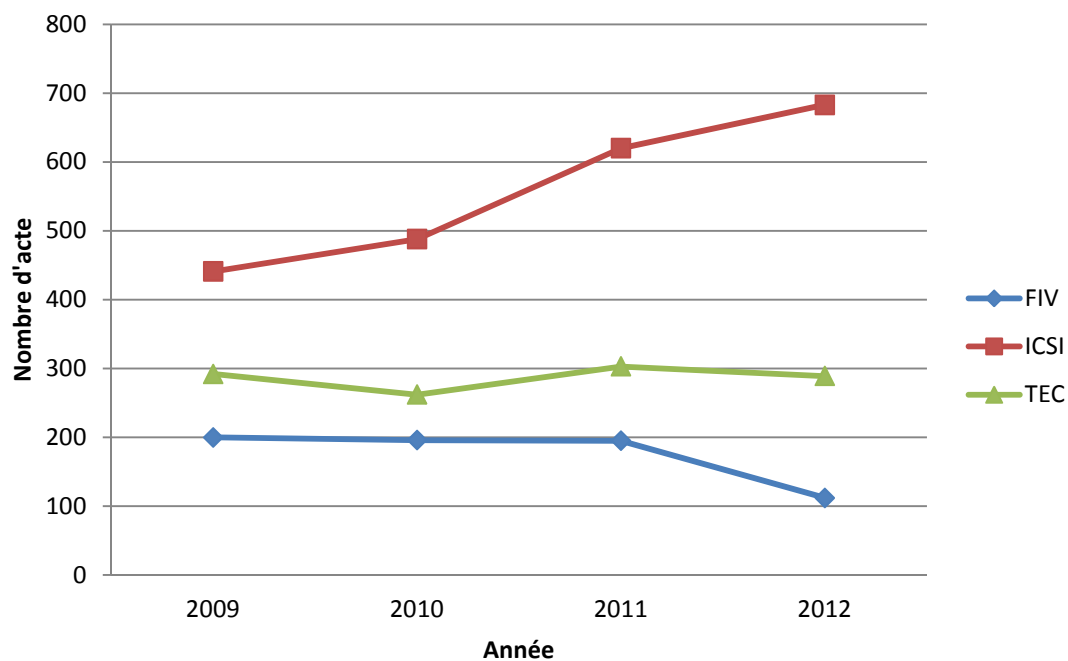
- 2011 : Révision de la loi de bioéthique

Annexe III :

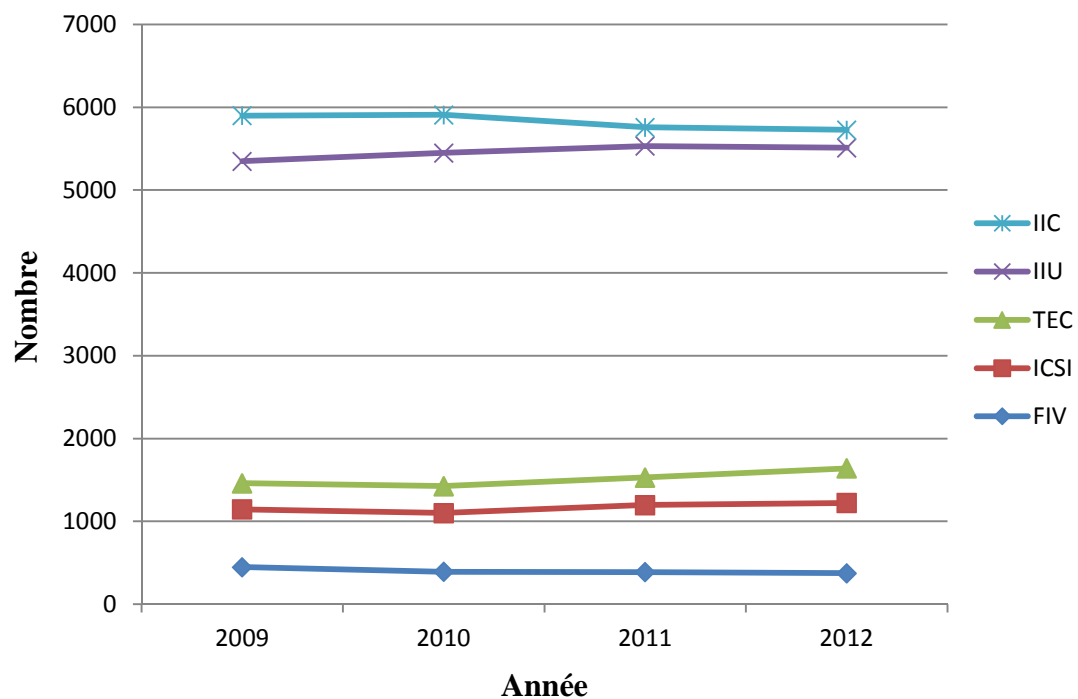
Evolution de l'activité de l'AMP



AMP avec don d'ovocyte



AMP avec don de sperme



Annexe IV :

Les différentes techniques d'AMP

- La stimulation ovarienne :

La stimulation ovarienne consiste en un traitement médicamenteux hormonal permettant de **favoriser le développement simultané de plusieurs follicules jusqu'à maturation dans le but de produire une ovulation.**

Pour être réaliser cette technique nécessite une réserve ovarienne suffisante.

Il existe plusieurs protocoles de stimulation ovarienne les protocoles longs (agoniste folliculaire, agoniste lutéal), les protocoles courts (agoniste ou antagoniste). Le choix de ce dernier sera dépendant des caractéristiques de chaque patiente.

Elle peut être réalisée seule ou en amont d'une fécondation « in vitro avec ou sans ICSI.

- L'insémination artificielle ou insémination intra-utérine (IIU)

Elle se définit par un recueil de sperme suivit du dépôt de celui-ci, à l'aide d'un fin cathéter, dans la cavité utérine.

La suite du processus, de l'ascension des spermatozoïdes jusqu'à la fécondation, se produit par les mécanismes naturels.

- La fécondation in vitro (FIV)

Contrairement à l'insémination artificielle dans laquelle la fécondation se produit dans le corps de la femme (« in vivo »), la fécondation « in vitro » est elle réalisé à l'extérieur du corps de la femme.

Elle est constituée par 7 étapes :

- la stimulation ovarienne
- la ponction folliculaire qui se réalise par voie vaginal sous contrôle échographique et sous anesthésie ou analgésie (locale ou générale)
- la préparation des gamètes en laboratoire : sélection des follicules contenant un ovocyte fécondable, préparation des spermatozoïdes le jour même du recueil
- la mise en fécondation : dépôt des spermatozoïdes au contact des ovocytes dans une boîte de culture contenant un milieu liquide nutritif puis celle-ci et placée dans un incubateur à 37°. Sans aide extérieur, un des spermatozoïdes mobiles viendra féconder l'ovocyte.
- le développement embryonnaire : identification des ovocytes fécondés (zygote) par la présence de 2 noyaux. Les zygotes deviennent des embryons constitués de cellule qui se divisent au fil des heures.

- le transfert embryonnaire : il est en général réalisé deux à trois jours après la ponction. Le geste est réalisé à l'aide d'un cathéter fin et souple introduit dans l'utérus par voie vaginale.
- la congélation embryonnaire : le nombre de transfert d'embryon étant limité, les embryons surnuméraires qui correspondent à ceux restant après le transfert et qui présente un développement satisfaisant, peuvent être congelés et utilisés ultérieurement.

- La fécondation in vitro avec injection intra cytoplasmique (ICSI)

Elle consiste à injecter un spermatozoïde **unique** directement dans le cytoplasme de l'ovule. Il s'agit d'un geste très délicat qui est réalisé sous microscope extrêmement puissant et à l'aide de deux micromanipulateurs.

Les spermatozoïdes utilisés dans cette méthode peuvent provenir aussi bien d'un recueil de sperme basique que d'un prélèvement chirurgical.

Les étapes qui suivent la microinjection sont identiques à celle de la FIV simple.

Depuis peu un dérivé de la FIV avec ICSI à vu le jour, il s'agit de la FIV avec **Injection Magnifiée de Spermatozoïde (IMSI)**. La seule différence entre ces deux techniques réside dans le grossissement du microscope qui est jusqu'à x10000 fois pour l'IMSI contre x2000 à x4000 pour l'ICSI. Ce nouveau grossissement permet de voir certaine structure, plus particulièrement celles du spermatozoïde, qui ne sont pas visibles dans l'ICSI. D'après des études récentes, l'IMSI serait responsable d'une augmentation de la fécondation ainsi que de la diminution des fausses couches.

- L'accueil d'embryon

Il se définit par un dépôt d'embryon dans l'utérus. Les embryons peuvent provenir soit des embryons surnuméraires ressortissant d'une FIV qui ont été congelés soit d'un don d'embryon. Ce processus contient donc une étape de décongélation de ceux-ci.

Annexes V :

Tableau de comparaison entre l'AMP en France et dans 7 pays étrangers

	France	Belgique	Espagne	Grèce	Pays-Bas	Ukraine	Italie	Etats-Unis
Couple hétérosexuel	Marié ou vivant en couple depuis 2 ans	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI marié	OUI
Couple homosexuel	NON	OUI	OUI	OUI	Etablissement dépendant	OUI	NON	OUI
Femme seule	NON	OUI	OUI	OUI	Etablissement dépendant	OUI (pas pour la gestation pour autrui)	NON	OUI
Age limite	<43 ans	<45 ans	<49 ans	<50 ans	<42 ans	<70 ans	<43 ans, <50 ans en Vénétie	
Don de gamète	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
Rémunération des dons	NON	NON	OUI	NON	NON	OUI	/	OUI
Anonymat du don	OUI	OUI ou NON	OUI	OUI	NON	NON	/	OUI ou NON
Gestation pour autrui	NON	NON	NON	OUI	Toléré à titre gratuit	OUI	NON	OUI selon les Etats
Insémination post mortem	NON	OUI sous condition (6 mois à 2 ans après le décès)	OUI sous conditions	Oui sous conditions (6mois à 2 ans après le décès)	Etablissement dépendant et sous conditions	OUI	NON	/
Coût	Remboursement sécurité sociale : - 6 IAC - 4 FIV/ICSI Sans remboursement : IAC : 800-1400 € FIV : 3800-4200€ FIV- ICSI: 3900-4600€	Don ovocyte : 5500- 6000€		FIV : 2000 € FIV + don ovocyte : 4800€ Don d'embryon ou double don : 5200 €		De 5000€ (don d'ovocyte) à 30000€ (gestation pour autrui)		

Annexes VI :

Grille de lecture

Titre et auteur de l'article :

Rev/année/page :

Thème de l'article :

Le problème soulevé est-il :

- Juridique
- Ethique
- Financier

Quel est le problème soulevé ?

L'article contient –il des informations sur les pays étrangers ?

- OUI lesquels :
- NON

Argumentation :

- En faveur :

Du problème soulevé

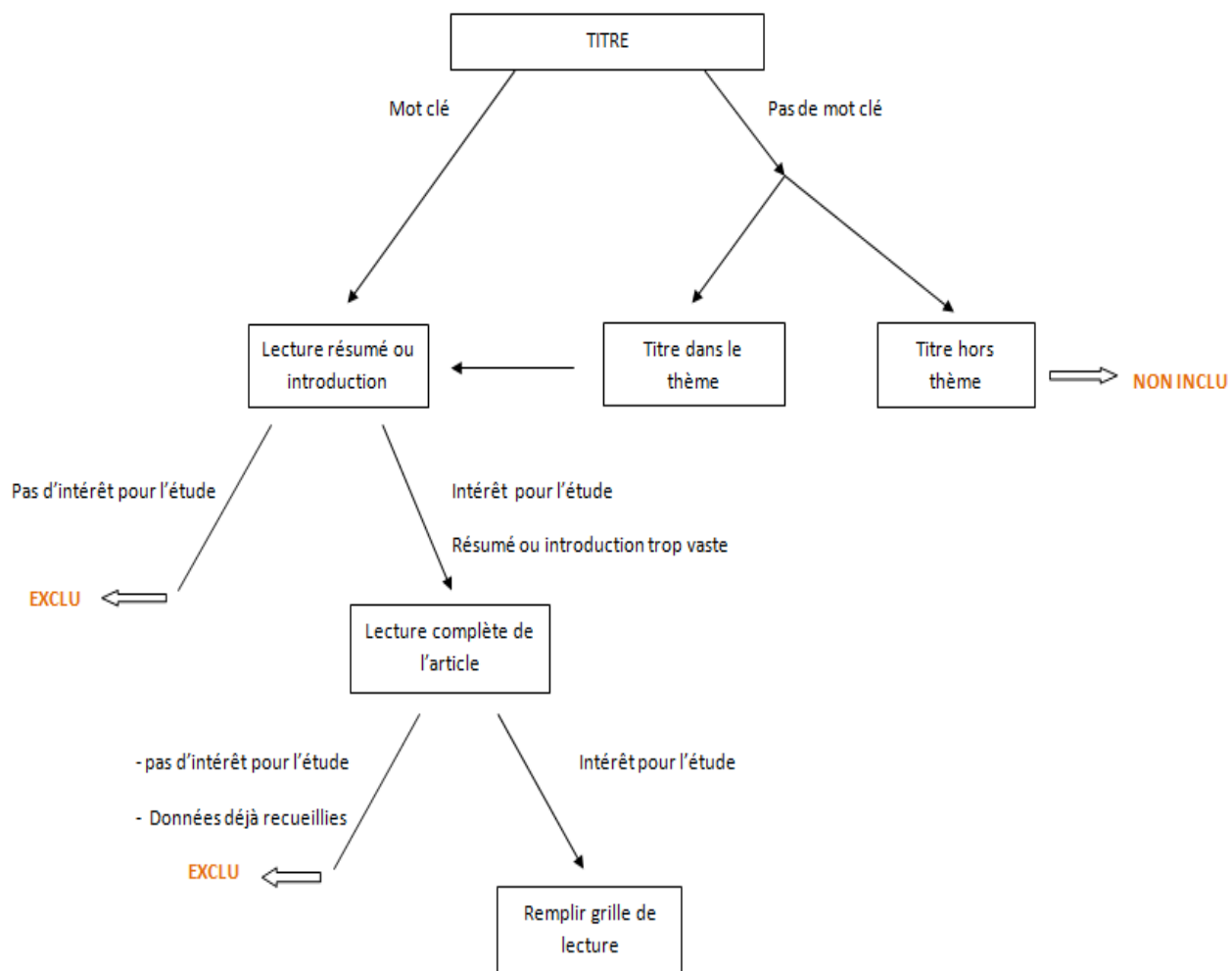
- En défaveur :

Enonciation de texte de loi

- OUI lesquels :
- NON

Annexes VII :

Schéma d'élection des documents



Résumé :

Introduction : en France, l'assistance médicale à la procréation (AMP) est définie par la loi de bioéthique comme l'ensemble « des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel ». Elle est encadrée par divers textes de loi et se trouve actuellement en pleine expansion.

Objectifs de l'étude : comparer le système français avec le système de pays étrangers en matière d'AMP et souligner le décalage entre le système français en AMP et l'évolution de la cellule familiale afin de montrer que ce décalage ainsi que la différence entre le système français et le système des pays étrangers conduisent à une forme de « tourisme procréatif ».

Matériel et méthode : il a été réalisé une revue de la littérature, à partir de quatre bases de données : Dalloz, le Village-Justice, Justice.gouv et Légifrance, ainsi qu'à l'aide de nombreux mots clés et association de mots clés en rapport avec l'AMP dont les principaux sont : assistance médicale à la procréation, procréation médicalement assistée, tourisme procréatif. Les documents publiés après 1994 ont été sélectionnés à partir d'un schéma d'élection et ont été analysés avec une grille de lecture.

Résultats : de multiples différences existent entre la législation de notre pays et celle à l'étranger en matière d'AMP. L'ensemble des jurisprudences soulignent un phénomène de délocalisation procréative par une réalisation d'une AMP à l'étranger par les Français entraînant à leur retour en France des demandes de filiation, d'adoption ou de retranscription des actes de naissance étrangers.

Conclusion : devant, l'évolution de la cellule familiale dans notre société ainsi que devant la restriction par la loi de l'accès et de certaines techniques à l'AMP mais aussi face la pénurie de gamète, le désir de parentalité de nombreux Français se retrouve bloqué. Un grand nombre d'entre eux se rendent à l'étranger dans les pays autorisant la technique d'AMP qu'ils souhaitent. Ceci entraîne une délocalisation procréative profitable à de nombreux pays augmentant les prix de leurs prestations d'AMP et conduisant ainsi à une nouvelle forme de tourisme : le « tourisme procréatif ».

Summary :

Introduction : in France, assisted reproductive technology (ART) is defined by bio ethic law as "clinical and biological practices permitting in vitro conception, embryo transfer and artificial insemination and also all other techniques permitting procreation that is other than the natural process"

It is defined by many law texts and is currently undergoing huge expansion.

Aim of the study : to compare the French system to the systems of foreign countries in terms of ART and highlight the discrepancy between the French system and the evolution of the family cell in order to show that this gap and the differences between the French system and that of foreign countries systems leads to what we can call "reproductive tourism".

Material and method : a written report was produced from four main areas of research: Dalloz, le Village-Justice, justice.gouv and Legifrance and thanks to many key words regarding to ART : assisted reproductive technology, medically assisted procreation, procreative tourism. The documents which were published after 1994 were picked by specific selection criteria were analyzed through a reading grid.

Results : multiple differences exist between the legislation and that overseas as far as ART is concerned. The majority of last cases highlights a phenomenon of reproductive delocalization through outsourcing ART abroad by French people leading to parentage request, adoption or rewriting of foreign birth certificates on their return to France.

Conclusion : in the face of the evolution of the family cell in our society as well as the restriction by law of the use of some ART techniques but also in the light of shortage of gametes, numerous French people find themselves blocked from their desire to become parents. A huge number of them go abroad to countries which allow the ART techniques they want.

This leads to an outsourcing of reproduction which is profitable to numerous countries increasing the price of the ART service that they offer and thus leading to a new type of tourism: "reproductive tourism".