



HAL
open science

L'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes : étude des évolutions sociétales ayant abouti à la révision de la loi de bioéthique du 2 août 2021 : revue de la littérature

Camille Alix

► To cite this version:

Camille Alix. L'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes : étude des évolutions sociétales ayant abouti à la révision de la loi de bioéthique du 2 août 2021 : revue de la littérature. Gynécologie et obstétrique. 2022. dumas-03702004

HAL Id: dumas-03702004

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03702004v1>

Submitted on 22 Jun 2022

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.

Ecole de Sage-Femme
Université de Caen

L'OUVERTURE DE L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION
AUX COUPLES DE FEMMES

ETUDE DES EVOLUTIONS SOCIETALES AYANT ABOUTI A LA
REVISION DE LA LOI DE BIOETHIQUE DU 2 AOUT 2021

Revue de la littérature

Sous la direction de Madame Nathalie Brielle

Alix Camille

Née le 28 août 1999

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme

Années universitaires 2018-2022



CAEN · CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

adresse
tél.
courriel
internet

Bibliothèque universitaire Santé
Pôle des formations s et de recherche en santé • 2, rue des Rochambelles • CS 14032 • 14032 CAEN CEDEX 5
02 31 56 82 06
bibliotheque.sante@unicaen.fr
sca.unicaen.fr/

REMERCIEMENTS

A Madame Nathalie Brielle, Directrice de ce mémoire, qui m'a accompagné tout au long de la réalisation de ce travail. Je vous remercie pour vos conseils et votre implication.

A l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme pour tout ce qu'elle a pu nous transmettre durant ces quatre années.

A ma famille, et plus particulièrement mes parents et ma sœur pour leur soutien, ainsi que leurs encouragements tout au long de mes études et de la réalisation de ce travail.

A Paul, pour sa présence, son soutien et ces belles années partagées.

A Elisa et Margot, pour tous les bons moments passés ensemble, que ce soit à l'école, en voyage ou ailleurs.

Enfin, aux professionnels rencontrés durant mon cursus pour la transmission de leurs savoirs et expériences.

TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS

INTRODUCTION	1
1. Les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation en 2022	1
1.1 L'Insémination Intra-Utérine	1
1.2 La Fécondation <i>In Vitro</i>	2
2. Historique de l'Assistance Médicale à la Procréation du XVIII^{ème} siècle à aujourd'hui	3
2.1 Développement des techniques médicales d'Assistance Médicale à la Procréation.....	3
2.1.1 L'insémination artificielle et les techniques biologiques de conservation de gamètes.....	3
2.1.2 L'essor des procréations artificielles : la Fécondation <i>In Vitro</i>	3
2.2 Emergence d'une prise en charge sociale de l'Assistance Médicale à la Procréation	4
3. Positionnement des différentes religions sur les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation	6
3.1 Le Catholicisme	6
3.2 Le Protestantisme.....	6
3.3 L'Islam.....	6
3.4 Le Judaïsme.....	7
4. Encadrement législatif des pratiques d'Assistance Médicale à la Procréation en France de 1994 à 2011.....	7
4.1 Première législation des activités d'Assistance Médicale à la Procréation en France	8
4.2 Révisions de la loi de bioéthique	8
5. Revue des législations étrangères en matière d'Assistance Médicale à la Procréation et tourisme procréatif induit par le caractère restrictif de la loi française	10
6. Positionnement de différentes instances publiques sur le projet de révision des lois de bioéthique en amont de la dernière révision	11
6.1 Le Comité Consultatif National d'Ethique	11
6.2 L'Agence de la Biomédecine.....	11
6.3 Le Rapport Touraine	12
6.4 Le Conseil National de l'Ordre des médecins	12
6.5 La Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme	13
7. Nouvelle ère dans l'encadrement législatif de l'Assistance Médicale à la Procréation.....	13
8. Problématique	14
MATERIEL ET METHODE.....	15
RESULTATS.....	18
DISCUSSION	33
CONCLUSION	43

ABREVIATIONS

ABM : Agence de la Biomédecine

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

AN : Assemblée Nationale

CCNE : Conseil Consultatif National d’Ethique

CECOS : Centre d’Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains

CMP : Commission Mixte Paritaire

CNOM : Conseil National de l’Ordre des Médecins

DPI : Diagnostic Pré-Implantatoire

FIV : Fécondation *In Vitro*

FSH : Hormone Folliculo Stimulante

GnRH : *Gonadotropin-Releasing Hormone*

GPA : Gestation Pour Autrui

HCG : Hormone Chorionique Gonadotrope

ICSI : Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes

IFOP : Institut Français d’Opinion Publique

IUI : Insémination Intra-Utérine

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACS : Pacte Civil de Solidarité

SHS : Sciences Humaines et Sociales

UE : Union Européenne

INTRODUCTION

L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) correspond à l'ensemble des techniques permettant de procréer en dehors du processus naturel, c'est-à-dire sans relation sexuelle. En 2019 en France, les enfants nés d'une AMP représentaient 3,6 % des enfants de la population générale. Cette proportion augmente depuis 2009 où elle était estimée à 2,6%. Aujourd'hui, près d'un enfant sur 28 est conçu par AMP (1).

Depuis 1994, l'AMP est encadrée en France par les lois de bioéthique qui ont été révisées à plusieurs reprises. La dernière révision de ces lois, votée le 2 août 2021, a permis l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées, la levée de l'anonymat du don de gamètes et l'autoconservation des gamètes en dehors de tout motif médical (2).

Dans ce mémoire, étant donné le temps qui nous était imparti, nous avons décidé d'axer notre travail de recherche sur une seule de ces avancées législatives, l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes. Nous avons ainsi voulu nous questionner sur les évolutions sociologiques qui avaient permis cette avancée juridique.

Dans une première partie nous contextualiserons l'AMP en France, les différentes révisions des lois de bioéthique, ainsi que le positionnement de plusieurs pays dans le monde.

Dans un second temps, nous exposerons une revue de la littérature sur les évolutions sociologiques ayant permis la révision législative du 2 août 2021.

1. Les techniques d'AMP en 2022

On distingue différentes méthodes d'AMP à l'heure actuelle.

1.1 L'Insémination Intra-Utérine (IIU)

Tout d'abord, une stimulation ovarienne mono ou pauci-folliculaire de la patiente est effectuée par l'administration quotidienne d'Hormone Folliculo Stimulante (FSH) par voie sous cutanée (3,4).

Juste avant l'IIU, les spermatozoïdes du conjoint sont traités *in vitro*. Cela consiste à effectuer un lavage du sperme par centrifugation pour ôter le liquide séminal, puis capaciter les spermatozoïdes et les sélectionner selon leur qualité.

Ces derniers sont ensuite déposés dans la cavité utérine lors de l'ovulation, qui aura été déclenchée artificiellement 36 heures auparavant par une injection d'hormone chorionique gonadotrope (hCG) (3,4).

1.2 La Fécondation *In Vitro* (FIV)

Cette pratique nécessite en amont une stimulation ovarienne par FSH et l'utilisation, le plus souvent, de *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) soit l'hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires, afin d'inhiber l'ovulation au cours du traitement (3,4).

Les complexes cumulo-ovocytaires (l'ovocyte et cellules folliculaires qui l'entourent) sont ponctionnés par voie transvaginale, 36 heures après le déclenchement de l'ovulation puis sont placés dans un milieu de culture à 37°C.

Concernant la fécondation :

- En FIV classique, les spermatozoïdes préparés sont déposés dans les milieux de culture avec les complexes cumulo-ovocytaires,
- Lors d'une Injection Intra Cytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI), les ovocytes sont premièrement décoronés (retrait des cellules du cumulus les entourant) puis, un spermatozoïde est injecté dans chaque ovocyte mature.

La fécondation est objectivée le lendemain par le stade zygote. Deux à trois jours après la fécondation, les embryons sont sélectionnés sur des critères morphologiques et cinétiques en fonction de leur chance d'évolution.

Les embryons sont implantés entre le cinquième et le septième jour dans l'utérus maternel, en général lors du stade blastocyste. Le plus souvent, un ou deux embryons sont implantés (3,4).

Ces techniques furent encadrées pour la première fois le 29 juillet 1994 par la loi n° 94-654, première loi de bioéthique (5) et sont régies par l'Agence de la Biomédecine depuis 2004 (6,7).

2. Historique de l'AMP du XVIII^{ème} siècle à aujourd'hui

2.1 Développement des techniques médicales d'AMP

2.1.1 *L'insémination artificielle et les techniques de conservation de gamètes*

Parmi les techniques d'AMP, l'insémination artificielle est la première à être apparue au cours de l'Histoire. Elle consistait, lors des premiers essais, à introduire des spermatozoïdes au fond du vagin ou directement dans la cavité utérine (8).

En **1780**, Lazzaro Spallanzani, un prêtre scientifique italien effectue la première insémination artificielle réussie sur un mammifère, un chien, aboutissant à la naissance de trois chiots. Ce scientifique a donc découvert la nécessité de spermatozoïdes masculins et d'un « œuf » pour aboutir à une grossesse (9).

En **1791**, John Hunter, chirurgien écossais, a pratiqué la première insémination artificielle sur un être humain (8).

En **1884**, le docteur William Pancoast réalise la première insémination artificielle avec spermatozoïdes de donneur (l'un de ses étudiants en médecine) à Philadelphie aux Etats-Unis (8).

Les techniques biologiques de conservation de spermatozoïdes et de stimulation ovarienne sont développées progressivement de 1949 à 1969 par des scientifiques japonais, américains et israéliens (8,9).

En France, la première banque de spermatozoïdes est créée par Georges David en 1973 et sera nommée la même année Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains (CECOS). L'établissement est inauguré le 9 février 1973 à l'hôpital Bicêtre et un premier enfant naîtra en novembre de la même année (10).

2.1.2 *L'essor des procréations artificielles : la Fécondation In Vitro*

En **1944**, est réalisée la première fécondation d'un ovocyte humain dans une éprouvette. Le couple n'a pas souhaité réaliser le transfert d'embryon dans l'utérus de la femme.

Les premiers essais de FIV chez l'Homme sont réalisés à Cambridge en **1970** par Robert Edwards.

En **1978**, naissance de Louise Brown, ce premier « bébé éprouvette » est conçu par FIV par Robert Edwards et Patrick Steptoe en Angleterre (8,9).

Le 24 février **1982**, naissance d'Amandine, le premier bébé français conçu par FIV par René Frydman, Emile Papiernik et Jacques Testart (10).

En **1992**, l'ICSI est mise au point à Bruxelles pour traiter les cas de stérilité masculine. En **1994** est née Audrey, premier bébé français conçu par l'intermédiaire de cette méthode (1).

En **2004** est réalisé le premier accueil d'embryons en France, pratique autorisée pour des couples ayant une double infertilité sévère ou des risques de transmission d'une maladie génétique connue à l'enfant (8,9).

2.2 Emergence d'une prise en charge sociale de l'AMP

La question de la stérilité est soulevée en France à partir des années 1870. Considérée comme un « *mal secret* » venu s'attaquer à la « *race française* » (Louis Bouis, 1932), la stérilité doit être explorée. Pour cela, l'Académie nationale de médecine est chargée de rechercher une raison à la diminution de la capacité de reproduction en France, mais aucune cause physiologique n'est retrouvée. La proportion de couples infertiles en France est alors identique à celle des pays voisins (10, 11).

La stérilité conjugale, longtemps assimilée à une fatalité perd son caractère irrémédiable à la fin du XIX^{ème} siècle, l'insémination artificielle est désormais pratiquée, tant par des médecins reconnus que des médecins empiriques. C'est une pratique clandestine à cette période.

Durant l'entre-deux-guerres, les médecins souhaitent convaincre la population que la science est capable de satisfaire l'« *espoir de postérité* » (Flavien Henry, 1951) des couples inféconds (10).

Dans les années 1930, Jean Dalsace, médecin gynécologue, est à l'origine d'un projet visant à proposer aux femmes et aux couples « *un mieux-être corporel et psychologique* » dans le but de « *l'amélioration* » de la population. Dalsace s'appuie alors sur les dispensaires, dispositifs clés de la médecine sociale. C'est donc hors des hôpitaux parisiens qu'il expérimente ses conceptions novatrices notamment à Suresnes. Il réussit à convaincre

l'équipe municipale de s'appuyer sur ces établissements pour repérer les couples « *en mal d'enfant* » et les convaincre de se rendre en consultation.

Puis, l'arrivée des protocoles médicaux va permettre d'imposer une certaine légitimité aux pratiques médicales car le problème de stérilité est souvent réglé au sein du couple en improvisant des remèdes, par les services de leurs proches ou bien des prestataires aux qualifications suspectes (10).

A cette période, les principales causes de stérilité féminine sont connues, ce sont les lésions *post-abortum* (obturations tubaires, infections, curetages utérins). Les médecins se prononcent en faveur d'un perfectionnement des soins post-abortifs grâce à la diffusion des sulfamides et de la pénicilline, malgré l'illégalité de l'avortement.

Jusqu'aux années 1970, la contribution des pouvoirs publics à la lutte contre la stérilité se limite au remboursement partiel des dépenses des couples. Les spécialistes jugeant ces efforts insuffisants décident de s'organiser, dès les années 1950, sur le mode associatif. Des organismes militants pour la planification familiale et l'accès à la contraception apparaissent, comme la Maternité heureuse créée en 1956, devenue le Mouvement français pour le planning familial en 1960 et le Collège des médecins en 1962 (10).

Depuis la fin des années 1960, une forte pression sociale s'est exercée en faveur de la liberté de procréation. La légalisation de la contraception par la Loi Neuwirth du 28 décembre 1967, puis la dépénalisation de l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) par la loi Veil du 17 janvier 1975 ont contribué à libérer la sexualité d'une finalité procréatrice. Pour un couple, le souhait de « faire un enfant » quand il le désire est devenu une revendication sociétale. *De facto*, cela implique aussi, lorsque la procréation spontanée se heurte à une difficulté, de pouvoir utiliser une technique d'assistance médicale à la procréation (12).

Depuis le début de l'encadrement législatif de l'AMP en France, les soins concernant l'infertilité sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie (dans la limite de 4 tentatives de FIV ou ICSI avec transfert embryonnaire, de 6 inséminations et jusqu'au 43^{ème} anniversaire de la femme). Ils incluent les examens diagnostics, les protocoles mis en place ainsi que la prise en charge psychologique des couples. La France est le seul pays au monde à avoir mis en place cette prise en charge intégrale (11).

3. Positionnement des différentes religions sur les techniques d'AMP

3.1 Le Catholicisme

L'Église catholique, dans la lignée de sa réprobation de la contraception et de l'Interruption Volontaire de Grossesse, s'oppose à la procréation médicale assistée au travers de l'instruction *Donum vitae* en 1987. Les techniques d'AMP sont réfutées catégoriquement car il ne peut exister d'enfant sans relation sexuelle. La dissociation de la procréation de l'acte conjugal la rend inacceptable. Pour l'Église catholique, la procréation humaine est un acte personnel du couple homme-femme qui n'admet aucune forme de délégation substitutive.

La fécondité charnelle doit, en cas de stérilité, céder sa place à la fécondité relationnelle, spirituelle. Les couples infertiles sont donc orientés vers la procédure d'adoption (13, 14).

3.2 Le Protestantisme

La dissociation entre les relations sexuelles et la fécondation ne heurte pas les théologiens protestants, sous réserve de la stabilité du couple composé d'un homme et d'une femme. L'AMP permettant de soulager les maux de certains couples infertiles, elle est perçue comme un don de Dieu aux couples hétérosexuels. Le don de gamètes est toléré (13, 14).

3.3 L'Islam

Pour les Sunnites, représentant 90% des musulmans, toutes les formes d'AMP sont autorisées pour les couples hétérosexuels tant que les gamètes appartiennent au couple marié. Le recours au don de gamète est interdit car il introduit un élément de tromperie et d'instabilité dans la famille et s'oppose à la filiation légitime. La Sunna mentionne que l'embryon ne reçoit l'esprit sain qu'à partir du 120^{ème} jour suivant la fécondation (notion non partagée par les Chiites) (13, 15).

Pour les Chiites, l'AMP pour les couples hétérosexuels mariés, avec don de gamètes est autorisée sous conditions car ils considèrent que le don n'a pas de lien avec le rapport sexuel. Dans le cas d'une grossesse obtenue grâce à un don de spermatozoïdes, le père infertile sera considéré comme père adoptif de l'enfant, et ce dernier bénéficiera de l'héritage de son père biologique. Dans le cadre d'un don d'ovocyte, la donneuse est connue et le mari va devoir s'unir, par un mariage temporaire à cette femme. Cela ne s'applique pas dans le cas d'un don de spermatozoïdes car une femme ne peut pas avoir plusieurs maris (13,15).

3.4 Le Judaïsme

Les autorités religieuses juives autorisent les inséminations artificielles en intraconjugal, la fécondation *in vitro*, la congélation d'embryons, et le diagnostic préimplantatoire. Ces techniques doivent être réservées à un couple hétérosexuel et le recours doit être indispensable, une indication médicale est nécessaire.

Le recours au don de gamètes est interdit pour les mêmes raisons que chez les Sunnites dans la religion musulmane (13, 14).

4. Encadrement législatif des pratiques d'AMP en France de 1994 à 2011

La nécessité de créer des instances spécialisées en bioéthique en lien avec les techniques d'AMP est apparue dans les années 1980. Et ce pour plusieurs raisons : la stérilité semblait techniquement presque vaincue, les couples pouvaient procréer sans aucune rencontre réelle ou avec l'intervention d'un donneur, les gamètes et les embryons étaient conservés et le pouvoir de procréation d'un individu pouvait être maintenu même après sa mort. Des questions éthiques virent alors le jour : ces techniques correspondent-elles toujours à de la médecine ? *Quid de la filiation lors d'une AMP avec donneur de gamètes ? Est-ce raisonnable d'un point de vue économique pour la société ?* (8, 16).

En 1983 est mis en place en France un Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) par François Mitterrand. Une réflexion éthique s'organise donc, accompagnée d'une recherche de législation (8).

Le 29 juillet 1994 est votée la loi n°94-654, première loi relative à la bioéthique ayant entre autres pour objectif de régir et d'encadrer les pratiques d'AMP en France, relevant jusqu'alors du domaine de la vie privée (5).

4.1 Première législation des activités d'AMP en France

Une définition de l'AMP est apportée par cette loi de 1994. « *L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel* » (5).

Les indications de recours à l'AMP sont définies par la loi et se résument à une infertilité d'origine médicale. L'AMP a pour objectif de répondre à l'infertilité d'un couple hétérosexuel ou d'éviter que l'un des membres du couple transmette à l'autre ou à l'enfant une pathologie particulièrement grave (5).

Pour débiter le processus d'AMP, l'homme et la femme doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentir préalablement à l'insémination ou au transfert d'embryon (5).

Ces conditions d'accès retiennent donc le modèle du couple hétérosexuel comme unique référence et exclut les couples homosexuels et les femmes seules.

Le don de gamète permettant la réalisation d'IU ou de FIV avec donneur dans le cas d'une infertilité masculine, est également encadré par cette loi. Fixé sur le modèle du don d'éléments du corps humains (sang, organes), ce dernier est anonyme et gratuit (5).

4.2 Révisions de la loi de bioéthique

Un système de révision a été conçu pour cette loi, tous les sept ans, afin de tenir compte des évolutions sociétales ainsi que de l'évolution constante des technologies dans ce domaine (12, 17).

La loi relative à la bioéthique fut révisée une première fois par la loi n°2004-800 du 6 août 2004 (6), créant l'Agence de la Biomédecine. Cet établissement est chargé d'encadrer, d'accompagner, d'évaluer et d'informer dans les domaines de l'AMP mais aussi concernant les prélèvements et greffes d'organes, le diagnostic prénatal, préimplantatoire et la génétique humaine (7). Une seconde révision est effectuée par la loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 (18) dans laquelle sont supprimés la nécessité du statut juridique du couple (mariage et PACS) et le délai minimum de deux ans de vie commune précédant une procédure d'AMP. Lors de cette révision, sont ajoutés les éléments pouvant faire obstacle à la poursuite de la procédure d'AMP : le décès de l'un des membres du couple, une requête de divorce, la séparation de corps ou la cessation de vie commune, ainsi que la révocation du consentement par l'un des membres du couple (5).

Le critère d'accès médical à l'AMP avec une infertilité diagnostiquée chez un couple hétérosexuel n'est jamais remis en question lors de ces différentes révisions (Annexe I).

5. Revue des législations étrangères en matière d'AMP et tourisme procréatif induit par le caractère restrictif de la loi française

Le droit européen impose à chaque Etat-membre de l'Union Européenne (UE) des directives concernant les pratiques d'AMP devant être transposées dans le droit national de chacun des pays membres (19). Ces directives visent les règles de qualité, sécurité et de traçabilité des activités d'AMP (20), ainsi que les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers : tout citoyen européen peut bénéficier d'une AMP dans un autre Etat-membre de l'UE (21).

Ces directives visent à harmoniser les pratiques au sein de l'Union européenne. Cependant, le principe de souveraineté s'applique aux activités d'AMP pour respecter les diversités culturelles et historiques de chaque pays. L'encadrement de ces activités est ainsi assez hétérogène au sein de l'UE, ce qui conduit au « tourisme procréatif » (19).

Le tourisme procréatif, autrement appelé tourisme reproductif, est un type de tourisme médical. Dans le contexte de l'AMP, il permet à des personnes ayant un projet de grossesse d'effectuer un processus d'AMP à l'étranger, lorsque cela est impossible dans leur pays d'origine (22).

En France, depuis la loi du 17 mai 2013 promulguant le mariage aux couples de même sexe (23) et jusqu'à la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 (2), la seule possibilité pour un couple homosexuel d'avoir un enfant était l'adoption. Cependant, l'adoption ne représentait pas forcément une solution satisfaisante aux yeux des couples homosexuels pour fonder leur famille, et ce d'autant plus que l'utilisation de l'AMP pour ces indications dites « sociétales » était autorisée dans des pays voisins (24).

Cette pratique est donc utilisée par des couples hétérosexuels limités dans leur nombre de tentatives lorsque celles-ci n'ont pas abouties en France, des couples ayant dépassé l'âge requis pour accéder à l'AMP ainsi que par des couples de femmes et des femmes seules. D'après une enquête réalisée en 2020 par le quotidien *La Croix*, 2400 femmes seules ou en couple homosexuel se rendent chaque année en Belgique et en Espagne pour bénéficier d'une AMP (25).

En revanche, cette pratique n'est pas accessible à toutes car elle présente un frein essentiel, son coût. On estime entre 500 et 5000 euros le prix d'une procédure d'AMP, selon la méthode (IAD ou FIV avec don de spermatozoïdes) et le pays sélectionné. Suivant les centres, s'ajoute à cela le transport et le logement dans le pays en question durant la réalisation de la procédure (26).

Vous pouvez trouver en Annexe II un tableau retraçant le contexte législatif de 20 pays du monde et les personnes pouvant accéder à l'AMP dans ces pays (27, 28, 29).

6. Positionnement de différentes instances publiques sur le projet de révision des lois de bioéthique en amont de la dernière révision

6.1 Comité Consultatif National d'Ethique

Depuis la révision de la loi de bioéthique de 2011, tout projet de réforme sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevées par les progrès dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé doit être précédé d'un débat public sous forme d'États généraux, organisés par le CCNE.

Le CCNE, organisme consultatif français, a donc organisé début 2018 les Etats généraux de la bioéthique sous forme d'événements en ligne et de conférences débats en présentiel dans les régions. L'objectif étant de sonder la population française au sujet du projet de révision des lois de bioéthique (30, 31).

Dans son avis n°129 du 25 septembre 2018, rapport présentant le travail de recherche effectué, le CCNE demeure favorable à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules. Il considère que l'ouverture de l'AMP à des personnes sans stérilité peut se concevoir, notamment pour pallier une souffrance induite par une infécondité résultant d'orientations personnelles et cette souffrance doit être prise en compte (30).

Cependant, il considère qu'il convient d'anticiper les conséquences de ces nouvelles conditions d'accès sur la capacité des CECOS à répondre à ces nouvelles demandes de don de spermatozoïdes (30, 31).

6.2 L'Agence de la Biomédecine (ABM)

L'ABM fut chargée en 2018 de réaliser un rapport sur l'application de la révision des lois de bioéthique et des mesures envisagées. Dans ce rapport, il est indiqué que le fait que, depuis 1994, l'AMP soit réservée aux couples hétérosexuels dans le cadre d'indications médicales ne pose pas de difficultés pratiques d'application. En revanche, cela suscite un questionnement de la société. Certains souhaiteraient que l'AMP soit envisagée comme un mode de procréation permettant de palier les impossibilités physiologiques ou sociales de procréer (32).

Pour l'ABM, ces questions font l'objet de débats récurrents au sein de la société et relèvent des états généraux de la bioéthique. Lors d'une audition au Sénat le 12 décembre 2019, la directrice générale de l'ABM, Emmanuelle Cortot-Boucher, souligne qu'il s'agit d'un établissement public placé sous la tutelle du ministère de la santé. Cela exclut donc, pour l'ABM, la possibilité de prendre position dans les débats sociétaux. Elle conserve délibérément une certaine neutralité (33).

6.3 Le Rapport Touraine

Compte tenu des enjeux liés à la future loi de bioéthique, la conférence des présidents de l'Assemblée Nationale (AN) a décidé, le 12 juin 2018, de créer une mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique. L'objectif était de préparer dans les meilleures conditions le travail législatif à venir afin d'éclairer et guider le législateur concernant la révision de cette loi. (34)

Le rapport Touraine, rédigé par le député Louis Touraine, en est le résultat, tenant compte de la séance réalisée le 15 janvier 2019 à l'Assemblée Nationale. Ce rapport est en faveur de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes ainsi qu'aux femmes seules. (34)

6.4 Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

Dans un rapport de juin 2018, le CNOM exprime une division de la communauté médicale au sujet de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes seules, cependant, la majorité n'est pas opposée à l'accès à l'AMP sans indication médicale. Le CNOM rappelle que dans la mission du médecin, et peu importe le problème, il ne peut rester sourd à la souffrance d'autrui. Le rôle du médecin n'est pas de décider si chacun a le « droit » d'avoir un enfant, avec ou sans père, et que pour ce faire tous les moyens techniques possibles doivent être mis

en œuvre. En revanche, il découle de cela de nombreux questionnements éthiques à prendre en compte (35).

Pour illustrer cela, le CNOM estime que la liberté du médecin doit être préservée et donc la possibilité de réaliser, ou pas, la prise en charge et le suivi de l'AMP en fonction des situations. Si le projet de loi est voté, il doit donc, pour le CNOM, inclure une clause de conscience pour les professionnels (35).

6.5 La Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH)

Pour la CNCDH, institution nationale française de protection et de promotion des droits de l'Homme, la technologie et la science doivent toujours respecter la dignité de la personne humaine et des droits humains. Pour rendre son avis sur la révision des lois de bioéthique et notamment l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules, la CNCDH a réalisé des auditions de médecins de la reproduction, juristes, sociologues, psychologues, en garantissant une diversité de points de vue. A l'issue de ce travail, la CNCDH considère que ce projet de loi serait une consécration du principe d'égalité et de la cohérence du système juridique français. Elle recommande donc l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes ainsi qu'aux femmes seules (36).

7. Nouvelle ère dans l'encadrement législatif de l'AMP en France

En 2018 est donc lancé le projet d'une nouvelle révision des lois de bioéthique. Ce projet de loi, prévoit notamment l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules, faisant suite aux débats amorcés lors de la révision des lois de bioéthique en 2011. Ce projet est soutenu publiquement par Emmanuel Macron à travers son programme électoral au sein de la rubrique « Familles et société » (12, 17, 37).

Les débats houleux et les désaccords entourant ce projet de loi seront responsables du délai de mise en place. Le projet de loi est présenté au Conseil des ministres le 24 juillet 2019 par Nicole Belloubet, Garde des Sceaux, Agnès Buzyn, Ministre des solidarités et de la santé et Frédérique Vidal, Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (38).

Il est adopté en première lecture avec amendement par l'Assemblée Nationale le 15 octobre 2019, puis par le Sénat en première lecture le 4 février 2020 avec amendement

également. Ce texte est adopté en deuxième lecture avec modifications par l'AN le 31 juillet 2020, puis par le Sénat le 3 février 2021, avec un amendement supprimant l'article destiné à étendre l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules (38, 39).

Le texte de loi est examiné le 4 février 2021 par la Commission Mixte Paritaire (CMP) dans le but de concilier les deux assemblées sur un texte commun, il en résulte un désaccord. Le projet de loi est donc renvoyé à l'AN et adopté en nouvelle lecture le 9 juin 2021 avec amendement, le Sénat rejette le projet de loi le 24 juin 2021 (38, 40).

Le texte est soumis à l'AN pour lecture définitive et est finalement adopté le 29 juin 2021. Le 2 juillet 2021, une saisine du Conseil Constitutionnel juge le projet de loi conforme à la Constitution et rend un avis favorable à son adoption le 29 juillet 2021. La loi n°2021-1017 relative à la bioéthique est alors promulguée le 2 août 2021 et publiée au Journal officiel du 3 août 2021 (2, 38).

L'AMP est maintenant destinée à répondre à un « projet parental ». Chaque couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée peuvent avoir accès à l'AMP après des entretiens médicaux et psychologiques (2).

Il est précisé dans cette loi que cette modification de l'accès à l'AMP ne doit faire l'objet d'aucune différence de traitement au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs (2).

Un nouveau mode de filiation voit donc le jour pour les enfants nés d'une AMP au sein d'un couple de femmes. La filiation est établie à l'égard de la femme qui accouche, elle est établie à l'égard de l'autre femme par la reconnaissance conjointe de l'enfant avant sa naissance devant un notaire (2).

Les éléments faisant obstacle à la poursuite de la procédure d'AMP, fixés par la révision de 2004, demeurent inchangés et la clause de conscience, suggérée par le CNOM, n'a pas été retenue.

8. Problématique

A l'issue de ces différentes lectures et de l'étude des évolutions historiques et législatives de l'AMP en France, nous avons voulu nous interroger sur les éléments qui avaient permis d'aboutir à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes par la loi du 2 août 2021. Ainsi, notre problématique est la suivante :

Quelles évolutions sociologiques ont permis d'aboutir à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes dans le cadre de la révision des lois de bioéthique en 2021 en France ?

MATERIEL ET METHODE

1. Problématique

Quelles évolutions sociologiques ont permis d'aboutir à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes dans le cadre de la révision des lois de bioéthique en 2021 en France ?

2. Objectifs

- ⇒ Objectif principal : Déterminer l'impact des événements sociologiques ayant permis l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes en France
- ⇒ Objectifs secondaires :
 - Identifier les modifications des configurations familiales entre le XX^{ème} et le XXI^{ème} siècle en France
 - Identifier l'évolution des droits des couples de même sexe en France
 - Identifier l'impact du tourisme procréatif sur les débats concernant l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes

3. Hypothèses

- 1) La modification des configurations familiales au fil du XX^{ème} siècle a influencé de façon très importante les projets de révision des lois de bioéthique concernant l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes.
- 2) L'évolution des droits des couples de personnes de même sexe en France (loi n° 2013-404 du 17/05/2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe) a permis d'envisager la révision des lois de bioéthique concernant l'AMP.
- 3) La législation française définie comme « plus stricte » que les législations étrangères entraîne un tourisme procréatif responsable d'un questionnement de la société.

4. Matériel et méthode

4.1 Sélection des études

Pour répondre à cette question de recherche, nous avons mené une revue de la littérature de Sciences Humaines et Sociales (SHS).

Une sélection des mots clés a été effectuée afin de répondre à nos objectifs, ces derniers ont été classés en trois concepts (Tableau I)

Deux moteurs de recherche de SHS ont été consultés : Cairn et Persée. Ces moteurs de recherche ont été interrogés à l'aide de mots clés, soit de manière isolée par un seul mot-clé, soit en réalisant des associations de mots-clés de différents concepts (Tableau I).

Tableau I Mots clés sélectionnés selon trois concepts

Concept 1	Concept 2	Concept 3
Famille Parentalité Homoparentalité Sociologie	Législation Droits Couples homosexuels Couples de même sexe	AMP Législation Etranger « Tourisme procréatif »

Les équations de recherche utilisées pour interroger la base de données, *via* la méthode de recherche avancée dans le titre ou le résumé de la publication, ont été les suivantes :

- (concept 3)
- (concept 1) AND (concept 1)
- (concept 2) AND (concept 2)
- (concept 3) AND (concept 3)

Une recherche de proche en proche a également été effectuée afin d'obtenir une recherche bibliographique plus exhaustive.

Les critères d'inclusion retenus pour la recherche bibliographique ont été les suivants :

- Articles ou ouvrages en lien avec la question de recherche
- Articles ou ouvrages publiés en français
- Etudes sur les SHS

- Publications datant des dix dernières années

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Articles ou ouvrages non pertinents vis-à-vis de la question de recherche
- Articles ou ouvrages publiés dans d'autres langues que le français
- Publications datant de plus de dix ans

La période de recrutement des articles s'est déroulée du 1^{er} juin 2021 au 1^{er} janvier 2022.

4.2 Les critères de jugement

Les critères de jugement retenus sont les suivants :

- Dimension psychologique et sociale
- Dimension juridique
- Dimension historique

Ces trois critères ont été systématiquement recherchés dans les articles et ouvrages sélectionnés.

4.3 Méthode d'analyse des articles et ouvrages

Les publications retenues ont été analysées à l'aide d'une grille de lecture intégrant les auteurs et leur qualité, le type de document, la partie de la publication sélectionnée et le texte concerné, pour répondre à nos objectifs selon nos critères de jugement principaux.

RESULTATS

1. Sélection des publications

La revue de la littérature a permis la sélection de 77 articles et 32 ouvrages. La recherche de proche en proche nous a apporté 5 publications supplémentaires, pertinentes au vue de la problématique de recherche.

Au total, 106 publications ont été exclues conformément aux critères d'exclusion et de jugement après lecture du résumé de l'ouvrage ou de l'article.

Ainsi, nous pouvons dénombrer pour notre étude la sélection de :

- 3 ouvrages
- 1 thèse de Droit et Science Politique
- 4 articles de revues dont 1 utilisé pour les trois hypothèses

2. Descriptif méthodologique des résultats

Afin de permettre une meilleure visibilité, les résultats ont été présentés sous forme de tableaux classés selon nos différents objectifs.

- 1) Modifications des configurations familiales
- 2) Evolution des droits des couples de même sexe
- 3) Impact de la législation française sur le tourisme procréatif

Certains articles et ouvrages sont susceptibles de s'intéresser à plusieurs de nos objectifs.

3. Résultats

MODIFICATIONS DES CONFIGURATIONS FAMILIALES

Sociologie de la famille – 2019 (41)

Première partie : <i>Penser la famille aujourd'hui</i>	Martine Segalen : Ethnologue française, professeure émérite des universités et spécialiste de la famille et des questions culturelles en Europe.
Deuxième partie : <i>Métamorphoses familiales</i>	Agnès Martial : Sociologue, directrice de recherche au CNRS sur la parenté, l'évolution des liens de famille, la filiation et les rapports de genre dans les nouvelles trajectoires conjugales et familiales.

La famille élargie jusqu'en 1900

Le modèle familial dominant à cette époque correspond à la cohabitation entre grands-parents, parents, oncles, tantes et enfants. Ils vivent dans de grands logements comme des fermes ou des hameaux, cela est lié principalement à des contraintes matérielles et économiques. Les logements individuels se mettront en place après la révolution industrielle. Les petites cellules familiales étaient très rares (bourgeoisie et noblesse uniquement). Il existait des familles monoparentales suite à la mort d'un des deux parents ou de violences conjugales, et des familles recomposées à la suite d'un veuvage. Le divorce était extrêmement limité.

La famille nucléaire 1900-1960

A partir du XX^{ème} siècle, le modèle familial « parents/enfants » devient dominant numériquement et est considéré comme le meilleur. Les parents doivent être mariés. Les familles bourgeoises diffusent ce modèle. Les autres modèles sont dénigrés et dévalorisés socialement. La famille monoparentale est très mal vue car un enfant doit avoir deux parents pour être correctement élevé. A cette période on ne considère que la filiation exclusive et indifférenciée : deux parents uniquement (un père et une mère).

Entre 1960 et 1980 : les grands bouleversements familiaux

- 1965 : Les femmes obtiennent le droit de travailler et d'avoir un compte en banque sans l'autorisation de leur mari,
- 1967 : Loi Neuwirth autorisant la contraception,
- 1970 : Loi mettant fin à la puissance paternelle en instituant l'autorité parentale,
- 1975 : Loi permettant le divorce par consentement mutuel,
- 1975 : Loi Veil autorisant l'interruption volontaire de grossesse.

« Fondé par un mariage monogame, appuyé sur un couple stable, articulé autour de rôles sexuels strictement répartis entre conjoints, inscrit dans une société de salariat et d'industrie, tel apparaissait le modèle de la famille occidentale dans les années 1960 et 1970. La sociologie supposait alors que ce modèle constituait une forme achevée de l'institution, qu'il était le produit de l'industrialisation et qu'il se répandrait dans les autres sociétés du monde, au fur et à mesure que celles-ci se « moderniseraient ». Ces idées ont été largement balayées par le temps.

Les formes de la famille et les normes qui la régissent, les comportements qu'elle abrite sont l'objet de métamorphoses qui sont à l'image des transformations du monde social. Les premières turbulences familiales se sont accomplies [...] entre 1970 et 1995, date à laquelle les grandes tendances démographiques semblent se stabiliser : taux de nuptialité, taux de divorce, recompositions familiales, taux de fécondité. Parmi ces changements, le fait qui a frappé le plus les esprits [...] est la chute du nombre des mariages, et l'assomption de la place de la femme au sein du couple et de la société. » (p. 25)

On devient plus permissif, le modèle de la famille nucléaire n'est plus le seul « autorisé », les enfants nés hors mariage ne sont plus considérés comme illégitimes et les femmes ayant eu des enfants hors mariage deviennent de plus en plus nombreuses et respectées.

Au cours des décennies 1980-2000, on observe des chamboulements de l'ordre patriarcal qui ont conduit un temps la sociologie de la famille à se replier sur une microsociologie de l'individu. Les travaux se sont penchés alors sur la construction de l'individu au sein du couple et la montée des subjectivités.

Plus récemment, les progrès des techniques de procréation médicalement assistée, la visibilité nouvelle de l'homosexualité et l'émergence de la question de l'homoparentalité ont suscité de nouvelles questions sur les formes familiales nées de la dissociation de la sexualité et de la procréation, et sur la place de l'enfant dans ces familles.

« L'« homoparentalité » est un néologisme inventé par l'Association des parents gays et lesbiens (APGL) en 1996 ; il désigne la conjugaison nouvelle entre homosexualité et désir d'enfant et s'est rendu visible dans la société sous l'effet de trois facteurs : l'évolution du regard social porté sur l'homosexualité, l'émergence de nouvelles formes de vie familiale et sous la pression d'un fort militantisme [...]. Ce terme recouvre toute situation familiale dans laquelle un parent ouvertement homosexuel élève au moins un enfant, situation qui, jusqu'à la récente loi de 2013, n'était pas reconnue en droit français. » (p. 140)

« L'homoparentalité soulève une question qui a profondément divisé la société française lors du vote du mariage pour tous en 2013 et continue de le faire aujourd'hui : la non-différence des sexes dans la parenté. Ces familles rendent en effet explicite et visible la déliaison entre parenté, sexualité et procréation : dès lors que coexistent deux parents de même sexe autour d'un enfant, la « fiction » biologique n'est plus de mise. En outre, peut-on construire un modèle de filiation qui ne recoupe pas le modèle procréatif/un père, une mère ? Ces interrogations sont sources de vifs débats. » (p. 141)

Mariage et filiation pour tous – 2016 (42)

Chapitre 2 : <i>Egalité de sexe et métamorphose du mariage</i> Chapitre 3 : <i>Procréation, engendrement et « filiation pour tous »</i>	Irène Théry : Sociologue du droit, de la famille et de la vie privée, elle étudie les transformations contemporaines des liens entre les sexes et les générations.
--	---

« La hiérarchie, principe d'englobement de la valeur contraire régit la division sexuée des tâches et des rôles organisant la vie commune et attribuée à chaque sexe son excellence propre. Elle organise toute l'histoire de l'Occident qui, bien après les révolutions démocratiques du XVIII^{ème} siècle, a continué de séparer un monde masculin du public, valorisant l'art, la science, la politique, la guerre, l'entreprise [...], et un monde féminin du privé, centré sur la maison, les invitations, la vie domestique, les soins aux enfants, les personnes âgées et les malades. Les valeurs féminines de bonheur et de sécurité étaient englobées dans les valeurs masculines supérieures de gloire et du sens du risque. » (p. 53)

Du mariage au démariage

« L'égalité de sexe est une révolution [...] profonde, qui bouleverse l'ensemble de l'organisation des relations sociales et interroge les représentations de l'humain les plus ancrées. [...] Déconstruisant les croyances associées à la « nature » masculine et à la « nature » féminine, la valeur de mixité remet en question l'ensemble de l'organisation de la vie privée et familiale [...]. Au cœur de cette immense mutation encore inachevée se trouvent la famille, le mariage et la filiation [...].

En France, elle se traduit en particulier par une grande métamorphose du mariage civil moderne, créé par la révolution de 1789-1792. En deux siècles, on passe d'un ordre matrimonial de la famille où le mariage était le pivot de l'ensemble de l'organisation hiérarchique sexuée et sexuelle de la société, au temps du « démariage », quand se marier cesse d'être une obligation sociale impérative. » (p. 54-55)

« On a parfois invoqué l'absence de définition du mariage dans le Code civil Français pour affirmer qu'il n'a jamais été acquis juridiquement que le mariage républicain fut l'union d'un homme et d'une femme [...]. Pourtant, les raisons de cette absence sont parfaitement connues des historiens [...]. On trouvait autrefois à ce point évident que le mariage fût « l'union de l'homme et de la femme » qu'on aurait trouvé risible de le préciser. Reconnaître ce fait est le point de départ de toute réflexion sur l'institution matrimoniale, car ce dont il nous faut rendre compte aujourd'hui est l'histoire d'un long et profond changement social : celle de l'abandon progressif d'un ancien système de représentations et de valeurs - dans lequel nous ne nous reconnaissons plus - et de l'émergence d'un autre. » (p. 57)

La famille originelle du droit naturel moderne

« En 1789, la France révolutionnaire renie la hiérarchie liée à la naissance et affirme qu'une société démocratique moderne doit être fondée sur les valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité. Le cœur de la parenté cesse d'être la grande famille lignage d'Ancien Régime et on la voit se réorganiser à partir d'une référence nouvelle, la petite famille conjugale fondée sur le libre choix du conjoint. » (p. 59)

« L'homme est le chef naturel de la famille : détenteur de la raison et de la force, il est fait pour gouverner, éduquer, protéger les siens et subvenir à leurs besoins. La femme est toute sollicitude : elle est faite pour lui obéir, le tempérer, l'épauler, ordonner la maison et soigner les enfants. » (p. 60)

Maternité et paternité hors mariage

« Cette promotion de la petite famille conjugale par la Révolution Française, à travers le mariage civil fondé sur le libre choix du conjoint [...] a rendu le sort des « filles-mères » et des « bâtards » encore pire que sous l'Ancien Régime. Dans la logique de la société aristocratique, une certaine place leur était réservée [...], ils deviennent véritablement des parias sociaux [...]. Ils sont à la fois le signe du déshonneur féminin, la trace indélébile de la honte et la personnification de cette forme très particulière d'errance dans les limbes du social qu'est l'absence d'état familial [...]. Mais, aux yeux de la sociologie du droit, il va de soi que la filiation naturelle, qu'on nomme aussi filiation illégitime ou hors mariage n'est ni plus ni moins naturelle que l'autre. » (p. 63-64)

Maternité et paternité en mariage

« Dans la parenté occidentale moderne [...], c'est par son statut d'époux que l'homme est désigné à l'avance comme le père des enfants que son épouse mettra au monde [...] C'est en ce sens que l'on a pu dire que la fonction majeure du mariage est de fabriquer institutionnellement des pères grâce à la présomption de paternité. » (p. 66-67)

Du couple comme un « tout » à l'émergence du couple duo

« Dans le modèle familial que défend le Code Napoléon de 1804, le seul couple doté d'une existence en droit est le couple marié, par définition de sexe opposé. Ce couple prend son sens dans son projet d'enfant ; le mariage, socle de la famille, est idéalement indissoluble. Son idéal est celui du monde holiste traditionnel : former un « tout », autrement dit *avec deux ne faire qu'un*. [...]

Pourtant, [...] la société démocratique a introduit d'emblée une faille : le caractère contractuel du mariage civil, qui ouvre un débat sur la possibilité du divorce [...]. Elle court de la Révolution, qui instaure un divorce extrêmement libéral en 1792, au Code Napoléon de 1804 qui le conserve en partie, jusqu'à la Restauration qui, en 1816, rend de nouveau le mariage indissoluble pour quasiment tout le XIX^{ème} siècle, avant que la Troisième République ne rétablisse, en référence explicite au droit des femmes, le seul divorce pour faute par la loi Naquet de 1884 » (p. 70)

« Il cesse d'être *ce qui avec deux ne fait qu'un* et se redéfinit comme *ce qui avec un et un fait deux* : un duo. Le duo est un idéal profondément démocratique de la relation intersubjective [...]. Désormais, l'idéal n'est plus que le mariage soit l'assurance du *statu quo* à vie comme dans le mariage hiérarchique indissoluble, mais qu'il devienne une conversation véritable. La possibilité du divorce donne son sens profond à l'engagement [...]. On ne mesure pas assez que cette profonde

redéfinition de l'idéal commun du lien de couple, plaçant au centre non plus la procréation et la famille, mais la quête de soi et la conversation amoureuse, est aussi ce qui a permis de percevoir deux femmes ou deux hommes qui s'aiment comme un véritable couple. » (p. 73)

Le temps du démariage

« Ce changement du mariage s'inscrit dans une grande métamorphose du système symbolique de parenté dans les sociétés démocratiques. Cette mutation encore inachevée a commencé en droit français par les grandes réformes de modernisation du mariage et de la filiation [...] : la réforme des régimes matrimoniaux de 1966, le passage de la puissance paternelle à l'autorité parentale en 1970, la réforme de la filiation de 1972, la loi Veil autorisant et encadrant l'IVG en 1975 et, enfin, la réforme du divorce introduisant la possibilité du consentement mutuel de 1975. [...] Le démariage signifie que le mariage a cessé d'être une obligation sociale impérative et le critère majeur du permis et de l'interdit sexuel [...]. Désormais, en effet, la fonction du droit ne peut plus être de définir et de servir un unique modèle de mœurs familiales, comme le fit pendant le XIX^{ème} et une grande partie du XX^{ème} siècle en France le Code Napoléon pour défendre le modèle bourgeois de la petite famille conjugale légitime et stable [...]. Elle ne relève plus de la recherche du « bon modèle », mais de l'expression de « grands principes » permettant d'exprimer que la diversité des mœurs familiales, loin d'être contradictoire à l'existence de grandes valeurs communes, les exprime à sa façon. Elle construit autour de la filiation, un lien extraordinairement investi, idéalement inconditionnel et indissoluble, qui devient l'axe d'un droit commun de la famille.

La filiation, sans que l'on s'en rende compte, est devenue un puissant facteur d'unité entre toutes les familles : désormais, les droits et les devoirs envers les enfants sont les mêmes, que les parents soient mariés ou non mariés, unis ou séparés. Enfin, ces droits sont les mêmes pour le père et la mère. » (p.78-79)

« Au temps de l'ordre matrimonial victorien, nombre d'homosexuels – qui n'ont jamais été des personnes ni stériles, ni insensibles aux joies de la paternité ou de la maternité, ni indifférents à la transmission – avaient des enfants en se mariant avec une personne de l'autre sexe. Cela impliquait pour eux de vivre leur homosexualité secrètement, au dehors. Mais dans les années 1960, la génération du baby-boom s'est révoltée contre l'ordre matrimonial de la famille et de la sexualité, en particulier contre la pathologisation de l'homosexualité, et le mouvement LGBT s'est construit. La contrepartie de la *fierté d'être soi*, en bravant l'homophobie sociale, s'est alors accompagnée, le temps d'une génération, de l'idée que ce choix libérateur supposait fatalement de renoncer à la paternité ou à la maternité, renoncement qui a pu être vécu comme douloureux par certains homosexuels.

Une telle situation ne pouvait pas durer. Dès la génération suivante, le désir d'enfant est revenu sous une forme inédite : la création, par les homosexuels, de leur propre famille [...]. Il y a dix ans encore, la majorité des homoparents n'auraient pas eu l'idée de se percevoir comme les deux pères ou les deux mères de l'enfant. Ce qui l'a rendu pensable, possible et finalement souhaitable, c'est l'évolution des modes de vie homosexuels et, en particulier, de leurs pratiques familiales. Mais ces pratiques n'auraient pas pu prospérer si elles n'avaient pas coïncidé avec une évolution majeure des représentations et pratiques de l'adoption et de l'AMP ces deux dernières décennies, dans l'ensemble des sociétés occidentales, évolution qui leur a offert le cadre leur permettant de penser une double filiation de même sexe hier inimaginable et de participer dès lors activement à la transformation globale de notre système de parenté. » (p. 87-88)

L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : Questions de filiation – 2017 (43)

<p>Article - Introduction <i>Un modèle procréatif et exclusif - Apports et lacunes de la loi dite du mariage pour tous</i></p>	<p>Martine Gross : Sociologue française, ingénieure de recherche en sciences sociales au CNRS, consacre ses travaux à l'homoparentalité, au vécu des chrétiens et des juifs homosexuels et aux discours des institutions religieuses sur l'homosexualité et l'homoparentalité.</p>
--	---

« Depuis la fin des années 1960, les formes familiales ont notablement évolué. L'époque où prévalait le modèle des époux mariés avec leurs enfants est aujourd'hui révolue. L'institution du mariage n'est plus l'unique porte d'entrée dans la famille et le « démariage » a entraîné une multiplication des recompositions familiales. [...] Les conjugalités et parentalités contemporaines avec le concubinage, le pacs, les recompositions familiales, l'adoption, le recours à de nouvelles techniques procréatives, les unions de personnes de même sexe et l'homoparentalité, questionnent les définitions que la société se donne de la parentalité, de la famille et de la filiation, et finalement de sa propre continuité. Malgré cette pluralisation des configurations familiales, le droit actuel de la famille tente de raccrocher toutes les formes familiales à un modèle procréatif et exclusif : « un père, une mère, pas un de plus ».

« Notre système de parenté assimile filiation et procréation [...] et attribue à chacun de nous un seul père et une seule mère, censés être nos géniteurs. [...] L'exclusivité de la filiation a conduit à l'organisation d'un droit de la filiation « pseudo-procréatif » qui attribue le statut de parents légaux aux couples dont l'union sexuelle est potentiellement féconde [...]. Tout est ensuite organisé [...] pour que les parents infertiles soient considérés comme ceux qui procréent. [...] Quant à l'adoption plénière [...] la filiation adoptive efface la filiation d'origine et s'y substitue. »

« Ces falsifications légales qui n'ont d'autres raisons d'exister que le maintien d'un modèle procréatif qui voudrait toujours confondre les dimensions biologiques, juridiques et affectives. Ce modèle n'est pas adapté à la diversité des configurations familiales [...], ce système instaure une hiérarchie entre les modes d'établissement de la filiation. Au sommet de ce classement figure la filiation « charnelle », celle que le droit établit lorsque l'enfant est né ou présumé né de l'union sexuelle de ses parents [...]. Vient ensuite la « pseudo-filiation charnelle », celle qui permet à un couple hétérosexuel ayant eu recours à un don de gamète, d'établir la filiation comme si les parents avaient procréé ensemble [...] A la fin de cette hiérarchie, figure la filiation « adoptive » qui jusqu'en mai 2013, copiait la filiation « charnelle ».

« Ce modèle adapté à toutes les situations où les enfants sont nés (ou peuvent passer pour être nés) de l'union sexuelle de leurs parents qui les élèvent ensemble, ne permet pas aux autres configurations familiales de bénéficier des mêmes protections juridiques. Le défi que jettent les parents homosexuels est qu'ils ne peuvent se glisser dans ce modèle naturaliste puisqu'ils ne cherchent pas à faire comme s'ils pouvaient être les géniteurs de leurs enfants. »

Homoparentalité – 2018 (44)

Article	Serge Hefez : psychiatre et psychanalyste français, responsable de l'unité de thérapie familiale dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière de Paris.
---------	---

« Durant des siècles, définir son origine revenait à nommer sa filiation : être fils ou fille de... Mais l'appartenance ne suffit pas à inscrire l'enfant dans une histoire.

Une vision historique ou psychanalytique de la famille va privilégier l'étude verticale des générations et insister sur les continuités ou les distorsions entre les parents et les enfants et sur les processus de transmission d'une génération à l'autre : transmission des savoirs, des attitudes, des rituels, des cultures mais aussi d'une histoire fortement marquée par les mythes, les secrets, les refoulements. Sur cet axe vertical, l'enfant est issu du désir de ses parents [...], d'un désir de transmettre la vie, c'est-à-dire la culture.

Une seconde vision, plus sociologique, plus systémique, accompagne la première et se concentre sur une description horizontale, structurale ou comparative des relations et des alliances.

La famille verticale est holiste, hiérarchique, autoritaire, transcendante ; elle promeut la parenté, le désir, la généalogie, le Nom du Père et la filiation. Elle est « toujours déjà là » et les affects naissent de la reconnaissance des liens. La famille horizontale est individualiste, démocratique, auto-organisée, immanente ; elle instaure la parentalité, le plaisir, le foyer, les rôles parentaux et l'affiliation. Elle se transforme en permanence selon les affects et les affinités électives. Toute famille évolue à la croisée de ces deux axes et rien ne sert d'en privilégier un plutôt que l'autre dans ce qui forge nos identités.

Entre filiation et affiliation, les liens sont donnés mais toujours à créer, à retisser, à réinventer. Seule la narration sur les origines, sans cesse renouvelée, sans cesse remise en chantier [...] permet de conjuguer une verticalité et une horizontalité qui forment ensemble notre équilibre. [...]

Cette disjonction entre fonctions biologique, affective et de filiation est à son comble pour ce qui concerne les familles homoparentales. Ces familles, conjuguent des situations où procréation, parentalité et relation de couple ne se superposent en général pas. Ces situations [...], suscitent des débats houleux et interrogent le législateur sur la possibilité d'entériner qu'un couple homosexuel, en tant qu'homosexuel, puisse générer un lien de filiation. »

« L'engendrement est un acte social et symbolique qui consiste à mettre au monde un enfant, à lui transmettre une histoire et une culture, à fonder la différence des générations. L'engendrement n'est pas l'accouplement, et l'enfant, dans ces contextes de diffraction de la parenté sociale et de la parenté biologique, comme dans tout autre contexte de pluri parentalité, sait parfaitement se débrouiller pour élaborer un roman des origines qui inclut tous les protagonistes de son histoire.

Le plus important est que l'on puisse lui raconter une histoire « juste » de ses origines, histoire qu'il pourra inlassablement se raconter à lui-même, transformer à sa guise en interpellant quand il le peut tous les protagonistes du récit. L'origine ne fait sens que par les questions qu'elle pose et par la parole qu'elle fait circuler autour de son mystère. Elle est toujours à créer, elle se trame dans un conte à jamais inachevé que la famille se raconte inlassablement. Le seul « intérêt supérieur » de l'enfant réside dans une définition stable de sa filiation, définition intégrable dans la société dans laquelle il vit. »

« Les psychanalystes sont aujourd'hui divisés [...], sur l'opportunité d'ouvrir l'accès à l'adoption, et à l'aide médicale à la procréation (AMP) aux couples de même sexe, et de leur accorder le droit d'établir une filiation. Si peu d'entre eux mettent en doute les capacités pédagogiques et l'amour que des homosexuels sont susceptibles de mettre au service de l'enfant, l'opposition de la plupart s'articule autour des souffrances et des angoisses supposées d'une descendance confrontée à ces situations inédites, et surtout aux modifications délétères des structures de la parenté et de la filiation qui fondent l'ordre symbolique de nos sociétés.

Leur position est en général empirique, ils connaissent très mal les situations réelles de ces enfants et rejettent avec suspicion l'abondante bibliographie internationale [...] qui n'établit aucune

différence significative en termes d'évolution, d'épanouissement, d'identité sexuée ou d'orientation sexuelle chez les enfants élevés dans ces contextes.

Si je suis de mon côté, avec de nombreux autres confrères, favorable à cette ouverture, c'est pour avoir reçu depuis une vingtaine d'années de très nombreux couples, familles, parents, enfants, adolescents vivant dans un contexte d'homoparentalité. Ces situations participent d'un ensemble de formes de parenté complexes que connaissent de très nombreuses familles aujourd'hui confrontées aux PMA, à l'adoption, aux recompositions, et qui remettent en cause le sacro-saint « un père, une mère, pas un de plus, pas un de moins ». Les familles homoparentales sont soumises aux mêmes joies et aux mêmes peines, aux mêmes atermoiements que l'ensemble de celles qui partagent ce type de parcours. Les enfants que j'ai pu accueillir ne me sont à aucun moment apparus en danger, et les difficultés le plus souvent retrouvées chez les enfants sont celles d'affronter le regard des autres et l'hostilité ou l'incompréhension de leur environnement social. »

EVOLUTION DES DROITS DES COUPLES DE MEME SEXE

Le couple homoparental en droit international privé – 2020 (45)

Première partie : *Les modes de conjugalités ouverts aux couples de même sexe*

Lacourt Sarah : Thèse de doctorat en droit privé et sciences criminelles

Deuxième partie : *La filiation au sein des couples de même sexe*

« La reconnaissance du couple homosexuel a été le fruit de combats pendant plusieurs décennies. Autrefois juridiquement sanctionnée, l'homosexualité est aujourd'hui juridiquement protégée. Les mouvements homosexuels ont engagé une longue et périlleuse bataille afin de sortir du non-droit et que soit, dans un premier temps, protégée leur seule homosexualité.

Autrement dit, il s'agissait uniquement pour les autorités étatiques de ne pas s'ingérer dans leur sphère personnelle et intime. Sous l'influence de la Cour européenne des droits de l'Homme, cette première revendication a été entendue. Néanmoins, la protection de l'homosexualité à elle seule ne suffisait pas étant donné que les intéressés aspiraient à ce que leur relation de couple soit reconnue juridiquement. Le mariage étant une institution bien trop traditionnelle apte à accueillir uniquement des relations impliquant un homme et une femme, il était alors impensable qu'une relation homosexuelle, hier encore réprimée, soit reconnue en tant que couple. De nouveau, l'évolution voit le jour sous l'influence de la Cour européenne et des droits fondamentaux qu'elle protège. » (p. 49)

« En France, l'illustration de cette évolution jurisprudentielle passe par plusieurs étapes. Si le concubinage est, pendant longtemps, resté hors de la sphère juridique dans la mesure où si « les concubins se passent de la loi, la loi se désintéresse d'eux », tel n'est plus le cas à l'heure actuelle. En effet, le concubinage est désormais défini à l'article 515-8 du Code civil issu de la loi du 15 novembre 1999. Si, malgré cette définition, il n'existe pas de statut légal de concubinage, des techniques juridiques sont tout de même mises en œuvre afin de régler, notamment, les rapports entre concubins lors de la rupture de ces derniers. En outre, l'adoption de cette définition par le législateur a mis fin à l'exclusion du couple homosexuel du domaine du concubinage. En effet, la jurisprudence française refusait d'inclure les relations entre personnes de même sexe au sein de ce mode de conjugalité précisant qu'il ne pouvait s'agir que d'une relation entre un homme et une femme. Désormais, et par l'adoption de cette définition, le concubinage concerne tant les relations hétérosexuelles qu'homosexuelles. Il s'agit alors de la première étape dans la reconnaissance du couple homosexuel.

Il s'en est suivie une seconde résidant dans l'adoption d'un statut légal de reconnaissance. Par la même loi du 15 novembre 1999, le législateur français a instauré le pacte civil de solidarité à l'article 515-1 du Code civil. Il s'agit d'une nouvelle solution pour organiser juridiquement et parallèlement au mariage une relation de couple. Soumis à des conditions de fond et de forme précises, le pacte

civil de solidarité est un engagement plus contraignant que le concubinage. Véritable statut juridique, il instaure au profit des couples une réelle protection. Cette dernière étant accordée tant aux couples hétérosexuels qu'homosexuels, il s'agit donc d'une nouvelle étape dans la progression de la reconnaissance du couple composé de personnes de même sexe. Pour autant, aucun de ces modes de conjugalité n'offre les mêmes garanties que celles apportées par le mariage. Ce dernier, pourtant unanimement entendu comme l'union d'un homme et d'une femme à l'échelle mondiale, va être au cœur de la troisième étape de la reconnaissance juridique du couple homosexuel. Amorcée par les Pays-Bas en 2001, l'ouverture du mariage aux personnes de même sexe va s'intensifier au niveau européen et au niveau mondial. Même s'il est encore loin de faire l'unanimité, le nombre d'États ayant adopté une telle réforme devient de plus en plus important. Ainsi, en France, le changement a eu lieu par le biais de la loi du 17 mai 2013 consacrant le mariage homosexuel. Cette réforme est, probablement, celle ayant donné lieu aux plus grands débats et aux plus grosses manifestations quant à une question touchant au droit de la famille tant les conceptions traditionnelles du droit français ont été bouleversées. » (p. 49-51)

« L'engendrement implique forcément l'altérité sexuelle. Ainsi, les couples homosexuels ne peuvent naturellement procréer. Avoir un enfant au sein d'un couple de personnes de même sexe nécessite de se tourner vers l'adoption ou vers une technique de reproduction assistée. Cependant, en droit français, « l'une et l'autre ont été conçues au départ pour mimer [le modèle matrimonial procréatif], et cela alors même que par hypothèse, dans ces cas les notions de parents et de géniteurs ne peuvent pas se recouvrir ». À cette fin, « on a tout simplement effacé les personnages "en trop" afin que la famille adoptive et la famille issue de l'AMP avec tiers donneur, passent pour des familles fondées sur la procréation charnelle du couple ». Ce constat n'est plus vrai dès lors que l'adoption a été ouverte au sein d'un couple de personnes de même sexe : l'enfant ayant deux pères ou deux mères. De même, le projet de loi tendant à l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation aux couples de femmes va effacer le modèle pseudo-procréatif qui a longtemps guidé les dispositions du législateur français. » (p. 363)

« Le cadre juridique français actuel restreignant l'accès à l'assistance médicale à la procréation est, a priori, voué à évoluer vers une ouverture plus libérale de cette technique au profit des couples homosexuels féminins et des femmes célibataires. » (p. 379)

L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : Questions de filiation – 2017 (43)

<p>Article Parties : <i>Droit à l'enfant/droit de l'enfant, Médecine thérapeutique/médecine de convenance et Questions de filiation</i></p>	<p>Martine Gross : Sociologue française, ingénieure de recherche en sciences sociales au CNRS, consacre la plupart de ses travaux à l'homoparentalité, au vécu des chrétiens et des juifs homosexuels et aux discours des institutions religieuses sur l'homosexualité et l'homoparentalité</p>
---	--

« La loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de personnes de même sexe a ouvert une brèche dans le modèle procréatif. Deux personnes de même sexe peuvent dorénavant, à condition de se marier, être les parents d'un enfant, soit par l'adoption conjointe d'un enfant, soit par l'adoption de l'enfant du conjoint ou de la conjointe. »

« Il y a, semble-t-il, pour les hétérosexuels un droit à l'enfant qui paraît acceptable et qu'on interprète comme un désir légitime qui, s'il est contrarié, a vocation à être secouru par la médecine. Il est en effet remarquable que lorsqu'on parle des couples hétérosexuels en désir d'enfant, on insiste sur le souhait d'alléger leur souffrance, tandis que le désir d'enfant des homosexuels, non moins intense que celui des hétérosexuels, évoque la consécration d'un droit à l'enfant qu'il faudrait éviter. »

« Si la médecine dispose de moyens techniques pour prendre en charge le désir d'enfant et réduire la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, pourquoi vient-elle en aide aux uns et pas aux autres ? Deux raisons sont avancées.

La première sélectionne les parents potentiels en fonction de leur proximité au modèle procréatif. Il s'agit de promouvoir un certain type de familles. Plus les parents se rapprochent du modèle procréatif, mieux ils sont perçus comme étant les « vrais » parents, à même d'apporter un environnement épanouissant à l'enfant. [...]. Les couples de même sexe, parce qu'ils s'éloignent de ce modèle procréatif, restent exclus de la PMA. [...]

Le deuxième argument mobilisé est que la PMA vise à apporter une aide médicale aux couples hétérosexuels souffrant d'une infertilité pathologique et qu'elle n'a pas pour vocation à répondre à des demandes sociales. »

« Les couples de même sexe et couples de sexe différents infertiles ne sont pas logés à la même enseigne face aux techniques procréatives. [...]. Lorsqu'une femme dont le partenaire masculin est infertile demande à la médecine de l'aider, on ne lui suggère pas de se trouver un autre partenaire fertile pour réaliser son désir d'enfant. Le choix de vie de cette femme, le choix de construire une famille avec cet homme infertile, est respecté. En revanche, la réponse apportée par la loi à une femme en couple avec une autre femme est de se trouver un partenaire masculin pour réaliser son désir d'enfant avec celui-ci car son choix de vie ne lui permet pas d'accéder à la PMA. »

« Dans le champ de la reproduction, il existe une différence capitale entre la PMA intraconjugale, qui est effectivement un traitement de l'infertilité, et la PMA avec tiers donneur. Dans ce cas, l'apport de sperme ou d'ovocytes n'a pas soigné l'infertilité. La médecine n'a pas rétabli une fonction défaillante, elle a répondu au désir d'enfant d'un couple qui ne peut pas procréer par lui-même. [...] Par ailleurs, la loi de bioéthique du 7 juillet 2011 permettant aux donneuses d'ovocytes de conserver des ovocytes pour leur usage personnel en cas de besoin ultérieur, ouvre une brèche vers une médecine de convenance. Grâce à la médecine, les femmes, à condition de donner pour autrui, pourraient repousser le moment de fonder une famille pour des raisons professionnelles ou personnelles. »

« Ouvrir la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes, c'est donner la possibilité de repenser le droit de la filiation pour le sortir de sa gangue pseudo-procréative de façon à le fonder davantage sur l'engagement parental.

Clairement, avec la loi française du 17 mai 2013, un pas symbolique majeur est franchi : un enfant adopté peut avoir deux pères ou deux mères. L'adoption ne mime définitivement plus le biologique et s'appuie sur l'engagement parental qu'il s'agisse d'une personne seule, d'un couple de même sexe ou d'un couple de sexes différents. Cela veut dire qu'on a changé le sens du mot « parent » en droit civil. On a abandonné le principe selon lequel ce mot renverrait toujours à ceux qui ont conçu l'enfant. Mais d'un autre côté, au moment même où un pas décisif pour notre droit de la filiation a été accompli, on démontre qu'il n'en est rien en continuant de limiter la PMA aux couples hétérosexuels. Pourquoi, sinon en référence à une représentation biologisante du couple parental ? »

La PMA déconfinée – 2021 (46)

Ouvrage – introduction	Dominique Mehl : Sociologue au CNRS, spécialiste de bioéthique et des questions de famille
------------------------	---

« L'ouverture de la PMA à toutes les femmes indépendamment de leur situation matrimoniale était attendue et ardemment souhaitée par les associations depuis la révolution homoparentale initiée par la législation en 2013 du mariage pour tous. En effet, en légitimant l'union de personnes de même sexe, le pouvoir politique attribuait à ces couples le droit d'adopter donc de devenir officiellement parents de concert. Or, jusqu'alors, tous les efforts faits pour améliorer la situation légale des duos homosexuels avaient été soigneusement pensés en vue de leur accorder une protection de leur vie commune mais à condition de leur fermer strictement l'accès à la parenté.

Ainsi fut concocté le Pacs. Un contrat qui confortait l'union mais n'accréditait pas l'enfantement. Pourtant, les couples constitués de deux personnes de même sexe, heureux de pouvoir être reconnus comme des conjoints légitimes, aspiraient pour nombre d'entre eux à être aussi admis comme parents par la société. Beaucoup se marièrent pour sanctifier une vie commune et satisfaire un besoin d'égalité avec les ménages hétérosexuels. Nombre d'entre eux se rendirent en mairie pour que leur désir d'enfant ne demeure pas enfoui, caché, inaudible, tabou mais puisse cheminer vers une certaine reconnaissance ne serait-ce déjà que par l'adoption. Et surtout, dans la foulée, par l'accès à la PMA. Depuis quelques années, de plus en plus de femmes avaient tenté leur chance dans des pays voisins où, depuis un bon moment, elles sont accueillies avec bienveillance, comme en Belgique ou en Espagne. Quelques hommes avaient déjà défié les interdits hexagonaux en osant faire appel à une mère porteuse. Autant d'entorses à notre code qui signalaient sa lente obsolescence. » (p. 10-11)

« A l'heure de l'ouverture du débat sur le mariage pour tous, le confinement de la PMA au territoire hétérosexuel paraît obsolète. Dans l'esprit de François Hollande, du Parti Socialiste, des militants de la cause gay et lesbienne, la réforme ne pouvait en rester à l'enregistrement de ces nouveaux couples par l'état civil mais devait déboucher sur leur droit à devenir parents conjointement. L'Union conjugale certes, l'adoption, bien que difficile, d'accord mais, à l'horizon des attentes et revendications, le souhait que l'enfantement médicalisé leur soit aussi accessible. La possibilité de devenir parents comme les hétérosexuels sans passer par des chemins plus ou moins illégaux mais en toute reconnaissance officielle découlait *de facto* de cette libéralisation des unions.

Cependant, de recul en recul, le projet finit par être enterré. Premier recul : la reconnaissance du mariage homosexuel n'inclut pas, dans la loi votée en 2013 par le Parlement, l'accès à la procréation médicalement assistée. Deuxième recul : la reconnaissance de ces nouvelles configurations parentales devait être ultérieurement confortée par une réforme de la famille qui leur aurait ouvert le chemin de la PMA. Mais la mobilisation impressionnante des opposants conduit sous la bannière de La Manif pour tous fait trembler l'exécutif. Le projet de réforme confié à Dominique Bertinotti au lendemain de la validation du mariage pour tous traîne, s'étiole, se perd dans les dédales des consultations pour finir dans un placard son trajet inachevé. Tétanisé par la puissante mobilisation orchestrée par La Manif pour tous contre le mariage, François Hollande sursoit à son engagement initial : réformer conjointement le pacte conjugal et la famille. Le projet s'enlise puis est définitivement enterré le 8 décembre 2015. Son quinquennat s'achève sur ce silence.

Arrivent les élections présidentielles de 2017. Emmanuel Macron (témérairement ou imprudemment ?) reprend le flambeau à son compte dans le cadre de ses engagements de campagne. Mais la machine officielle peine à démarrer. Sans cesse le projet est remis à plus tard, repoussé à de nouvelles calendes. Et seule une minorité de députés En marche s'accrochent à l'espoir d'une mise à l'ordre du jour rapide. Ils font pression pour que l'aile gauche du parti au pouvoir montre sa détermination après deux années de quinquennat marquées par une inclinaison à droite. L'attitude personnelle d'Emmanuel Macron contribue à anesthésier ses troupes. Il ne parle que d'apaisement, de réconciliation, offre des gages de neutralité aux autorités catholiques. En fin de compte, sur ce sujet clivant qui jamais ne fera consensus, la peur du dissensus paralyse longtemps la décision politique. Emmanuel Macron confie en public ses préférences personnelles (ouverture de la PMA à toutes les femmes et reconnaissance par l'état civil français des enfants nés par GPA à l'étranger). Il semble assumer verbalement ses préférences mais se dérober au niveau institutionnel. Prudent, il subordonne l'engagement de l'Etat à l'avis du Comité Consultatif National d'Ethique. » (p. 11 à 13)

IMPACT DES LOIS EXISTANTES EN FRANCE SUR LE TOURISME PROCREATIF

Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation – V. Rozée Gomez – 2015 (47)

Article	Virginie Rozée Gomez : Sociologue, sociologue à l'INED, thématiques de recherche : santé et droits sexuels reproductifs, fécondité, familles et conjugalités
---------	---

« Avec l'apparition dans les années 1980 et le développement à partir des années 1990 des techniques procréatives, regroupées sous le terme générique d'« Assistance Médicale à la Procréation » (AMP), il est aujourd'hui possible pour les femmes, les hommes et les couples infertiles de concevoir un enfant. En France, l'AMP représente 2,4 % des naissances, une proportion en constante augmentation depuis 30 ans.

Tous les Français(es) n'ont pas pour autant accès à ces techniques dans le pays. En effet, l'AMP y est réservée aux hommes et aux femmes, en âge de procréer et dont l'infertilité a été médicalement diagnostiquée. La France fait partie, avec l'Allemagne, l'Italie et la Suisse, des pays d'Europe ayant une législation particulièrement restrictive concernant l'accès aux nouvelles techniques procréatives. »

« Ces différences concernant les conditions d'accès et les offres médicales créent au niveau mondial, ne serait-ce qu'en Europe, ce qui est communément appelé du « tourisme procréatif » désigné ici par « recours transnationaux » ou « AMP transnationale ». Avec la médicalisation croissante de la reproduction dans un contexte de mondialisation tout aussi croissante, ces recours sont amenés à se développer. »

« En France, la façon dont l'AMP est légalement encadrée et médicalement pratiquée est révélatrice des normes dominantes d'accès à la maternité dans la société française qui sont celles de la maternité obtenue sans aide médicale. Elles se déclinent en deux modalités : réunir des conditions sociales et des conditions « biologiques » pour devenir mère. »

« Au-delà du désir individuel et intime d'avoir un enfant, on observe dans le monde une forte pression sociale à concevoir, surtout exercée sur les femmes qui ne sont socialement valorisées que lorsqu'elles deviennent mères. Or, pour des raisons médicales ou liées à leur situation personnelle ou conjugale, toutes les femmes qui le souhaitent ne peuvent pas concevoir un enfant. »

« La France fait partie des pays européens qui limitent l'offre médicale de l'AMP aux cas « pathologiques » d'infertilité pour créer une procréation au plus près de celle issue de relations sexuelles. L'un des principaux arguments des législateurs, repris par certains groupes sociaux, est celui de préserver l'intérêt de l'enfant, celui-ci ne pouvant s'épanouir que dans le cadre d'une famille constituée d'une mère-femme et d'un père-homme, au mieux biologiques ou sinon sociaux. Cependant, des experts s'accordent à dire qu'il n'y a pas suffisamment d'études pour valider un tel argument. »

« Si l'accès aux nouvelles techniques procréatives en France est révélateur des normes sociales dominantes de la maternité, les solutions médicales transnationales offrent néanmoins la possibilité de ne pas s'y conformer : en effet, en partant à l'étranger, les femmes tentent d'accéder à une maternité qui ne se conjugue plus avec le « bon » âge maternel et la situation d'hétéro-conjugalité. »

Assistance médicale à la procréation et libre circulation des personnes, le droit français au défi – 2017 (48)

Article	Laurence Brunet : Juriste, spécialiste en droit de la famille, chercheuse à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne
---------	--

« Le recours à des circuits internationaux pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation est un phénomène récent qui a rapidement pris une forte ampleur. [...]. Les délocalisations procréatives visent bien souvent à contourner les obstacles juridiques qui ferment à certains l'accès à l'AMP dans leur pays. [...]. Il faut rappeler que la liberté de se déplacer pour recourir à l'étranger à une AMP est protégée à différents niveaux du droit européen. Ainsi la libre circulation des personnes compte parmi les libertés fondamentales garanties par le droit de l'Union européenne et elle inclut la liberté pour un individu de se déplacer dans un autre État membre pour y bénéficier d'un traitement particulier. »

« Bien que leur nombre total ne soit pas établi, les ressortissants français sont connus pour fréquenter les centres d'AMP à l'étranger. La singularité du cadre normatif français de l'AMP contribue largement à nourrir ce flux de nationaux vers les centres étrangers. [...]. L'AMP est tenue, de manière inchangée depuis sa légalisation en 1994, comme une « réponse médicale à un problème médical » : la loi indique qu'elle « 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 » (article L. 2141-2 du Code de la santé publique). La formulation de la loi a été modifiée en 2011 pour ne laisser aucun doute sur ce point et insister sur « le caractère pathologique de l'infertilité » qui doit être « médicalement diagnostiqué ». L'AMP s'inscrit expressément dans un cadre thérapeutique. Elle ne saurait constituer un mode alternatif de procréation, laissé à la convenance des individus. Il est donc exclu d'admettre des infertilités liées à l'orientation sexuelle ou à des choix de vie privée. »

« Le cadre français de l'AMP établi en 1994 est demeuré inchangé, ou presque, jusqu'à aujourd'hui alors même que la société évoluait fortement et que les constellations familiales se diversifiaient, rompant avec le modèle traditionnel. Pourtant le nombre des laissés-pour-compte par cette réglementation augmentait au fur et à mesure des évolutions sociales et des avancées technologiques qui, les unes comme les autres, tendent à dissocier toujours davantage la procréation de la sexualité. [...].

Parmi ceux à qui l'accès à l'AMP en France était refusé, certains ont eu les moyens de contourner l'obstacle et de partir à l'étranger pour essayer d'avoir un enfant grâce à des techniques qui là-bas étaient autorisées. L'ouverture ailleurs de traitements interdits ou impraticables en France a fortifié la liberté reproductive des couples et des femmes, en même temps qu'elle mettait à rude épreuve la capacité du droit français à imposer des règles impératives en ce domaine. En de nombreux endroits les barrières du droit français ont dû céder pour s'adapter à des situations sociales nouvelles. »

« La loi du 17 mai 2013 est venue opérer en droit français une véritable « réforme de civilisation » [I. Théry, 2013] en autorisant, après d'âpres et de violents débats, le mariage aux personnes de même sexe et en leur permettant discrètement l'accès à la parenté via le mécanisme de l'adoption. En effet, même si nulle part dans la nouvelle loi n'est expressément formulée l'ouverture de l'adoption aux couples de même sexe, celle-ci résulte d'un effet mécanique du droit pour deux personnes de même sexe de se marier : dès lors qu'elles sont mariées, deux personnes peuvent demander au juge d'adopter conjointement un enfant ou l'une des deux peut solliciter l'adoption de l'enfant de l'autre. [...]

En revanche, est resté fermé l'accès à l'AMP qui permettrait au couple de même sexe de mener un projet parental dans lequel l'enfant serait conçu à partir des gamètes de l'un des membres. En effet, face aux contestations [...] émanant de divers courants de la société civile, le législateur a finalement renoncé à modifier le cadre de l'AMP pour permettre aux couples de femmes de bénéficier d'un don de sperme. Dans sa décision du 17 mai 2013, le Conseil constitutionnel est venu valider la

différence de traitement entre les couples hétérosexuels et les couples homosexuels [...], « au nom de leur situation différente au regard de la procréation ».

« Mais l'ouverture de l'adoption, en particulier l'adoption intrafamiliale aux couples de même sexe, ne pouvait manquer d'ébranler le cadre limitatif d'accès à l'AMP. [...]. On sait en effet qu'il y a eu très peu d'enfants adoptables en France comme à l'international. [...]. Par ailleurs, les États étrangers qui acceptent les candidatures de couples de même sexe sont peu nombreux.

La seule solution pour un couple de femmes qui veut fonder une famille passe par le recours à un don de sperme à l'étranger. Ainsi, de manière tacite, sans ouvrir l'AMP aux couples de lesbiennes en France, l'intention du législateur était bien de permettre « la régularisation » des familles homoparentales constituées grâce à une insémination artificielle réalisée à l'étranger par le biais de l'adoption de l'enfant par la conjointe de la mère. Il y avait peu de doute sur ce point car, devant l'Assemblée Nationale comme devant le Sénat, des amendements avaient été déposés pour interdire l'adoption de l'enfant du conjoint au cas où celui-ci aurait été conçu grâce à une technique d'AMP contraire aux conditions posées par le droit français et ils avaient tous été rejetés. Il paraissait acquis que, dans l'esprit du législateur, l'adoption de l'enfant du conjoint pourrait être accordée même si cet enfant était né à l'issue d'une démarche contournant la loi française... »

« La grande majorité des tribunaux a considéré que l'adoption de l'enfant du conjoint était de droit, dès lors que les conditions légales étaient remplies, la façon dont l'enfant avait été conçu importait peu. Néanmoins, quelques-uns ont refusé de prononcer l'adoption dans ces circonstances, invoquant la fraude à la loi constituée par l'insémination artificielle avec donneur pratiquée à l'étranger. La Cour de cassation a alors été appelée à trancher l'incertitude. Elle a considéré, dans son avis du 22 septembre 2014, que « le recours à l'AMP, sous la forme d'une insémination artificielle avec donneur inconnu à l'étranger, ne fait pas obstacle au prononcé de l'adoption ». Dans le communiqué de presse qui accompagne cet avis, la Cour de cassation a pris soin de préciser qu'aucun principe essentiel du droit français n'était heurté et que la loi du 17 mai 2013 avait autorisé l'adoption de l'enfant par la conjointe de la mère sans qu'« aucune restriction relative au mode de conception de l'enfant ne soit mentionnée ». Les juges de la Cour de cassation ont donc eu le mérite d'achever le travail de reconnaissance des familles formées par les couples de femmes que le législateur n'avait pas voulu mener à bien. »

L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : Questions de filiation – 2017 (43)

Article Partie 3 : <i>Apports et lacunes de la loi dite du « mariage pour tous »</i>	Martine Gross : Sociologue française, ingénieure de recherche en sciences sociales au CNRS, consacre la plupart de ses travaux à l'homoparentalité, au vécu des chrétiens et des juifs homosexuels et aux discours des institutions religieuses sur l'homosexualité et l'homoparentalité
---	---

« Un enfant élevé par un couple de femmes, n'a aux yeux de la loi française qu'une seule mère, celle qui l'a accouché. L'enfant peut être brutalement privé des liens tissés avec la compagne de sa mère légale, en cas de décès de cette dernière ou en cas de séparation du couple. Depuis 2013, pour sécuriser juridiquement les liens d'un enfant avec la conjointe de la mère, les familles homoparentales ont le plus souvent recours à l'adoption de l'enfant du conjoint ou de la conjointe.

Or, la loi ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de même sexe n'a pas modifié les conditions d'accès à la PMA. En couple, elles peuvent, grâce à la loi du 17 mai 2013, devenir deux mères statutaires par le recours à l'adoption de l'enfant de la conjointe, à la condition de se marier préalablement et d'avoir conçu l'enfant à l'étranger. En effet, l'enfant ne doit pas avoir de filiation paternelle établie pour que l'épouse de la mère puisse l'adopter. La PMA avec don de sperme est la seule modalité permettant d'envisager une telle adoption. Ne pas ouvrir la PMA aux couples de femmes pousse donc les lesbiennes à s'exiler provisoirement pour procréer. Cette solution peut paraître pour le moins hypocrite. De fait, la plupart des couples de femmes qui souhaitent être mères conçoivent leurs enfants grâce au recours à la PMA, à l'étranger puisqu'elle est interdite en France. Pour établir son statut de mère, celle des deux femmes qui n'a pas accouché doit ensuite adopter l'enfant. »

« Élargir l'accès à la PMA aux couples de femmes permettrait d'en finir avec l'hypocrisie du détour imposé par l'étranger. Ce serait un progrès pour tous les couples, y compris hétérosexuels, car une telle réforme permettrait de réorganiser le droit de la filiation pour en finir avec les secrets, fictions et autres mensonges légaux qui contribuent au maintien d'un modèle procréatif. »

DISCUSSION

1. Critiques de l'étude

1.1 Limites de l'étude

Répondre à une telle problématique s'avère complexe car elle requiert des notions de multiples disciplines : la médecine, le droit, l'histoire, la sociologie, la psychologie... Peu de publications réunissent tous ces éléments pour une étude complète du sujet. De plus, au vu de la multitude de documents sur cette thématique, au cœur de l'actualité des quatre dernières années notamment, il nous était impossible de réaliser une analyse exhaustive de la littérature.

1.2 Points forts de l'étude

Le sujet de recherche est une thématique d'actualité, qui nous concerne directement en tant que sage-femme puisque le nombre de grossesses chez les couples de femmes va potentiellement augmenter en France par cette avancée législative, c'est un sujet à maîtriser pour informer les femmes concernées de leurs droits.

La réalisation d'un mémoire basé sur une revue de la littérature donc bibliographique est intéressante et peu courante. Il s'agit d'une autre approche par une thématique sociale nous permettant de sortir de notre vision scientifique et de s'ouvrir davantage aux sciences humaines et sociales, également importantes dans le soin.

2. Evolution des droits des couples de même sexe

Les droits des couples de personnes de même sexe ont considérablement évolué lors des vingt-cinq dernières années.

Tolérée par le droit romain, l'homosexualité est devenue un crime passible de la peine de mort au VI^{ème} siècle. En 1791, la notion de crime a été abandonnée sans que l'homosexualité ne soit reconnue. Ce n'est qu'en 1981 que la France a retiré l'homosexualité de la liste des maladies mentales, en 1990 pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (49).

La reconnaissance du couple homosexuel fut marquée par plusieurs étapes. En 1999, la possibilité d'attribution du qualificatif « concubins » aux couples de personnes de même sexe

fut la première avancée, grâce à une redéfinition juridique de la notion de couple en y incluant ces derniers (45).

Il s'ensuivit la même année de la création du Pacte Civil de Solidarité (PACS) pour les couples aussi bien hétérosexuels, qu'homosexuels (45). Il a établi pour la première fois un véritable statut juridique aux couples de personnes de même sexe et une protection, comme c'était le cas pour les couples hétérosexuels qui avaient la possibilité de s'unir depuis 1792, date où le mariage civil a été instauré en France (50).

La troisième étape et la plus importante dans la reconnaissance du couple homosexuel fut l'ouverture à ces couples du mariage et indirectement de l'adoption par la loi n°2013-404 du 17 mai 2013. Cette loi, aussi nommée « Loi Taubira », fut précédée et suivie d'intenses débats et manifestations, dénonçant les bouleversements sociétaux apportés par celle-ci : l'union de deux personnes de même sexe et la remise en cause du modèle procréatif traditionnel (24,45). Un mouvement contestataire émergea à cette période qui prit le nom de « La Manif pour tous » dont le plus grand rassemblement eut lieu le 13 janvier 2013, réunissant entre 340 000 personnes d'après les forces de l'ordre et 1 million de personnes d'après les organisateurs (51).

Dorénavant, deux personnes de même sexe peuvent se marier et, *de facto*, être les parents d'un enfant, par adoption. Mais l'accès à la parentalité par l'intermédiaire de l'AMP pour ces couples n'a pas été inclus dans la loi.

François Hollande s'était pourtant exprimé à ce sujet en 2013. Il considérait que les restrictions d'accès à l'AMP aux couples de personnes de même sexe, si le mariage pour tous était voté, paraîtraient obsolètes. Il devait découler de cette libéralisation des unions une reconnaissance officielle de la possibilité de devenir parent conjointement, et ce par l'accès aux techniques d'AMP (46). Ce point de vue est évidemment soutenu par les associations défendant les droits des personnes homosexuelles.

Un des arguments en faveur de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes était le principe d'égalité, mais cet élément fut remis en question par les opposants au projet de loi et notamment le Conseil d'Etat qui, dans son rapport de juin 2018, estime que ce principe d'égalité n'implique pas une modification du cadre juridique car les couples de femmes ou les

femmes célibataires sont dans des situations différentes de celles des couples hétérosexuels infertiles puisque leur impossibilité de procréer ne résulte pas d'une pathologie (37).

En effet, pour eux, l'égalité ne signifie pas traiter tout le monde de la même façon mais seulement ceux qui sont dans la même situation. Dans le cas d'un couple hétérosexuel infertile, le motif de demande est une pathologie, une infertilité médicale est diagnostiquée. A la différence d'un couple de femmes qui ne peut pas procréer en raison de son orientation sexuelle. Cette notion d'égalité n'apparaît donc pas pour eux comme un argument recevable.

Mais si nous partons de ce principe et comme le souligne Martine Gross, sociologue, dans le cas d'un couple hétérosexuel dont l'homme est infertile, on ne suggère pas à la femme de changer de partenaire afin de répondre à son désir d'enfant. On respecte le choix de vie de cette femme de fonder une famille avec cette personne infertile et il s'agit bien là d'une raison sociale : le libre choix du conjoint. Dans ce cas, la solution apportée sera une AMP avec tiers donneur et la médecine n'a donc pas vocation à soigner cette infertilité, mais bien à répondre au besoin social pour ce couple de procréer ensemble (43).

Dans la situation d'une femme ne pouvant pas procréer car elle est en couple avec une femme, la seule réponse possible est de se trouver un partenaire masculin afin de concrétiser son projet car son choix de vie ne lui permet pas d'accéder à une AMP (43).

Dans ces situations, où les couples infertiles ne peuvent procréer par eux même, se pose la question d'un refus d'aide pour certains, tandis qu'on l'accorde à d'autres (43).

Des mobilisations impressionnantes, par le biais de « La Manif pour Tous » se mettent en place, pour éviter une médecine dite « de convenance ». François Hollande sursoit donc à son engagement de réformer le pacte conjugal et la famille (46).

Emmanuel Macron souhaitait poursuivre l'avancée des droits des couples de personnes de même sexe en intégrant ce projet à sa campagne électorale. En effet, il déclare trois mois avant son élection que l'interdiction de l'accès à l'AMP aux couples de femmes est « une discrimination intolérable » (16) et qu'aucune justification juridique n'argumente cet interdit. Cependant, le projet fut toujours repoussé par peur du dissensus et un souhait d'apaisement et de conciliation autour de ce sujet délicat (46).

L'avancée des droits des couples de personnes de même sexe a donc été déterminante ces dernières décennies, elle leur a permis l'intégration juridique en tant que couple et en tant que parents par l'intermédiaire de l'adoption. Cependant, ces avancées restent impactées par l'hétéronormativité, c'est-à-dire par un ensemble de normes sociales faisant apparaître l'hétérosexualité comme naturelle et cohérente au sein de la population, et souhaitable dans le cas d'un projet parental.

3. Modifications des configurations familiales

Dans notre étude, nous avons pu constater qu'en l'espace d'environ quatre décennies, nous passons d'une promotion de la famille « verticale », basée sur les relations parents/enfants où la filiation devait être exclusive et indifférenciée, au développement d'une famille dite « horizontale » (41). Désormais, de nombreux modèles familiaux sont reconnus et banalisés (monoparentalité, recompositions familiales, homoparentalité). Tout cela fut possible grâce aux avancées législatives du XX^{ème} siècle permettant un équilibre entre la place de l'homme et de la femme dans la société mais aussi au sein de la cellule familiale, en abandonnant les stéréotypes anciennement assignés au genre (42). De plus, le développement de l'individualisme a permis à l'individu de privilégier ses valeurs et ses droits notamment par le libre choix du conjoint, le choix de se marier, le choix de divorcer (41,44). Cela a donc permis aux homosexuels d'envisager la création de leur propre famille. Ils étaient, en effet, auparavant contraints à recourir à une relation hétérosexuelle pour avoir des enfants et donc à occulter leur orientation sexuelle (44).

L'ancien modèle familial proclamé par le droit français, fondé sur la notion de père et mère, avait pour rôle de faire valoir l'association entre filiation et procréation. Ce modèle, était également mimé en cas de recours à un don de gamètes dans le cadre d'une AMP. Il s'est progressivement révélé obsolète au regard des évolutions familiales et de leur pluralité (43). Aujourd'hui, il ne s'agit plus de confondre et hiérarchiser le parent « biologique » du parent « social » mais bien de laisser une place à chacun, pour que l'enfant bénéficie d'un récit juste de ses origines et puisse se construire en tant que tel. Aujourd'hui, ne compte plus seulement l'acte reproductif pour faire un enfant, mais davantage le projet parental (44).

Par ailleurs, suite au phénomène de sécularisation de la société française (débuté au milieu du XVIII^e siècle et correspondant à la séparation progressive des sphères religieuse et

publique), les croyances religieuses ont progressivement régressé dans la population française. Les comportements sociétaux se sont affranchis de certaines normes inculquées par les institutions religieuses. S'ajoute à cela un déclin de l'appartenance religieuse en France. Selon une enquête de l'IFOP, la croyance religieuse de la population française a diminué, avec 66 % de la société croyant en Dieu en 1947 et 49 % en 2021. Ces facteurs ont également permis de renforcer le pluralisme familial présent en France aujourd'hui (52, 53).

Cependant, les évolutions des formes familiales incluant les couples de personne de même sexe dans les projets législatifs ont entraîné de vifs débats et oppositions. C'est le cas de la juriste Aude Mirkovic, qui considère que le caractère pathologique de l'infertilité est primordial pour accéder aux techniques d'AMP. En effet, pour elle, si l'AMP avec donneur de spermatozoïdes est accessible aux couples de femmes, cela prive délibérément l'enfant d'un père pour laisser place à une seconde femme, la conjointe de la mère. Elle décrit cela comme contraire à la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, dans laquelle « l'enfant a dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. ». La mention « dans la mesure du possible » vise pour elle les parents décédés, inconnus, l'accouchement sous X, l'adoption plénière, tout ça dans l'intérêt de l'enfant. L'apport extérieur de gamètes prive l'enfant de son droit de connaître l'un de ses parents biologiques et d'être élevé par ce dernier. Or, dans le raisonnement d'Aude Mirkovic, ce n'est pas justifié par l'intérêt de l'enfant à naître mais par le désir d'enfant d'autrui (54).

D'autres arguments sont également exposés par le mouvement de « La Manif pour tous ». Premièrement, faisant suite à l'avis d'Aude Mirkovic, les participants à « La Manif pour Tous » refusent d'instaurer « un droit à l'enfant », c'est-à-dire qu'ils s'opposent à la volonté décrite comme « égoïste », d'avoir un bébé au mépris du droit des enfants. Ils ne souhaitent pas non plus répondre à une demande « sociétale », l'AMP doit respecter une indication médicale au risque de provoquer la suppression du père, source d'injustice et de souffrance pour l'enfant à naître, et d'entraîner la légalisation de la Gestation Pour Autrui (GPA) pour les couples d'hommes, selon le principe d'égalité (55).

Cependant, la société dans sa globalité, n'adhère pas à ce mouvement contestataire et adopte une idée plus progressiste de la famille. Pour preuve, le Parlement français a, malgré les protestations, adopté la loi du 15 novembre 1999 créant le PACS pour les couples homosexuels, puis la loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage et l'adoption aux personnes de

même sexe. Dans la population française, 60% y été favorable en janvier 2013 contre 51% en mai 1995 (56). Les familles homoparentales font désormais partie intégrante du paysage familial du XXI^{ème} siècle et sont reconnues et acceptées par la majorité de la population.

4. L'Homoparentalité

L'homoparentalité désigne une structure familiale dans laquelle un ou des enfants sont élevés par un couple de même sexe ou par un parent se définissant comme homosexuel. Cette situation fut reconnue pour la première fois en droit français par la loi du 17 mai 2013, puisque depuis, deux personnes de même sexe, en couple et mariées, peuvent être conjointement les parents d'un enfant adopté (41).

La création, par les couples homosexuels d'une famille, par l'intermédiaire d'une relation hétérosexuelle en niant leur orientation sexuelle n'est plus envisageable pour eux à l'heure actuelle. Leur souhait est bel et bien de fonder leur propre famille, chose rendue possible par l'évolution des pratiques et des paysages familiaux.

Depuis la possibilité pour les couples de même sexe d'adopter un enfant, la filiation a été repensée afin de la fonder davantage sur l'engagement parental et donc l'engendrement, plutôt que sur la filiation biologique *via* l'acte reproductif (44).

Le sens du mot parent a donc évolué, il ne s'agit plus de faire référence à ceux qui ont conçu l'enfant mais plutôt désigner ceux à l'origine du projet parental. Il peut donc s'agir de deux pères ou deux mères en cas d'adoption après s'être unis par un mariage (43).

Cependant, l'homoparentalité soulève une notion qui divise la société, comme son nom l'indique, la non différence des sexes dans la parenté (41).

Les psychanalystes sont divisés sur la question et l'enjeu est de montrer que ces situations n'impactent en rien le développement de l'enfant et du futur adulte. L'amour à donner et les projets parentaux ne sont en aucun cas remis en question, ce qui l'est en revanche, c'est l'absence de figure paternelle (dans le cas de l'AMP pour un couple de femmes) (44).

C'est notamment le cas du psychanalyste Jean-Pierre Winter, qui décrit dans un ouvrage la fin du patriarcat occidental classique, correspondant à la suppression du père ou son caractère optionnel. Il incombe à cette absence de père des dégâts psychiques chez l'enfant et surtout chez l'adolescent. En effet, d'après lui, cela marque une rupture de continuité dans

la généalogie affectant l'acquisition des savoirs, le développement psychique et la facilité à trouver sa place au sein de la famille (57).

Les situations où des enfants et adolescents vivent au sein d'une famille homoparentale sont nombreuses aujourd'hui. D'après une étude de 2018 de l'Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international (IFOP), environ 13% des homosexuels aurait au moins un enfant, soit environ 210 000 personnes en France (dont 9% ont eu cet enfant au sein d'une union homosexuelle par adoption ou AMP réalisée à l'étranger) (58). D'après Serge Hefez, psychanalyste, ces enfants vivent de façon similaire aux enfants d'autres familles, ce qui les impacte davantage est le manque de compréhension et le regard des autres vis-à-vis de leur situation familiale, et non pas l'homoparentalité en elle-même (44).

Les ouvrages de notre étude nous ont permis de constater qu'aucune différence n'a été mise en évidence sur l'avenir, l'évolution, l'identité sexuelle et le plus important, l'épanouissement des enfants élevés au sein de familles homoparentales. Ces familles doivent faire face aux mêmes difficultés que les familles dites traditionnelles, hétérosexuelles articulées autour des parents biologiques (44).

La société a progressivement intégré l'enjeu de la reconnaissance des familles homoparentales et l'a même mis en application. Ceci est observable par l'analyse de la jurisprudence.

En effet, beaucoup de couples de femmes français, se sont rendus à l'étranger pour satisfaire leur besoin d'enfantement (nous reviendrons sur cet élément dans la partie suivante) par l'intermédiaire d'une AMP avec tiers donneur. A leur retour en France, un certain nombre de conjointes des mères ont demandé l'adoption de l'enfant. La majorité des tribunaux a accepté cette requête et prononcé l'adoption, les deux femmes ont donc été reconnues juridiquement comme les mères de l'enfant. Dans certains cas, les tribunaux, considérant qu'il y avait eu une fraude à la loi par la réalisation d'une AMP à l'étranger car interdite en France, ont refusé cette demande (48).

La Cour de cassation, plus haute juridiction judiciaire française a été sollicitée pour rendre un avis. Il en est ressorti que le recours à l'AMP à l'étranger ne faisait pas obstacle à l'adoption lorsque ses conditions légales étaient réunies, c'est-à-dire être mariées. Il est précisé que la

loi du 17 mai 2013, avait autorisé l'adoption par la conjointe de la mère sans qu'aucune restriction sur le mode de conception de l'enfant ne soit mentionnée (48).

Cet avis du 22 septembre 2014, allait influencer la pratique des juridictions et de nombreuses adoptions furent prononcées par la suite. Cela a donc mis fin à une insécurité juridique et permis la reconnaissance de la famille homoparentale par le législateur en régularisant leur situation, malgré l'interdiction juridique de fonder une famille par l'intermédiaire de l'AMP pour les couples de femmes en France (48).

5. Le tourisme procréatif

Comme vu précédemment, la France, depuis la première loi de bioéthique du 29 juillet 1994 jusqu'à la loi du 2 août 2021, réservait l'accès à l'AMP aux couples hétérosexuels pour lesquels une infertilité médicale avait été diagnostiquée.

Cette politique française était alors l'une des plus restrictives d'Europe aux côtés de l'Allemagne, l'Italie et la Suisse. L'objectif était, d'après le législateur, de créer une procréation au plus proche de celle réalisée par un couple fertile, issue d'une relation sexuelle, dans l'intérêt de l'enfant. Mais cela correspondait davantage au reflet des normes sociales dominantes, c'est-à-dire la situation d'hétéro-conjugalité nécessaire à l'enfantement (47, 48).

Par conséquent, bon nombre de couples, ne rentrant pas dans ce cadre juridique car n'étant pas dans cette situation, avaient recours à ce que l'on nomme « tourisme procréatif ». Ces couples de femmes ou femmes seules se rendaient dans des pays voisins où l'accès à l'AMP leur était autorisé pour répondre à leur projet parental. Des couples hétérosexuels ayant utilisé le nombre de tentatives remboursées par la sécurité sociale sans être parvenus à avoir un enfant, ou bien ayant été exclus du processus, avaient également recours à ce processus de tourisme médical.

Cette démarche, rendue possible par l'Union européenne permet aux ressortissants de se rendre dans un autre pays afin de bénéficier de soins médicaux. L'AMP avec tiers donneur rentrant dans ce champ, l'Espagne et la Belgique furent les pays les plus sollicités par les français qui représentaient une part importante de ces flux vers l'étranger (47,48).

En effet, le cadre juridique français n'a pas évolué et demeurait inchangé depuis sa mise en place en 1994 et ce, malgré les évolutions importantes au sein de la société, rompant avec le modèle familial traditionnel.

Cette pratique du tourisme médical a donc ébranlé le droit français puisqu'il a dû s'adapter à ces situations nouvelles. La liberté reproductive des couples de femmes fut majorée par cette possibilité d'accéder dans un autre pays au processus d'AMP, interdit en France (48).

Un autre élément important du tourisme médical est son coût. Le prix varie du simple au double selon les méthodes d'AMP utilisées, le pays de destination, les congés à poser, les moyens de transports ainsi que le logement et la vie sur place.

Autant d'éléments qui rendaient ce recours à l'étranger incohérent, injuste et inégalitaire pour les couples de femmes (43). En effet, nous avons pu voir que la Cour de Cassation a permis l'adoption d'enfants nés d'une AMP à l'étranger au sein d'un projet d'un couple de femmes. Donc finalement, l'enfant conçu par une AMP à l'étranger était reconnu comme l'enfant du couple par le système juridique français, malgré ce contournement législatif.

En juin 2014, Libération publie un « Manifeste des 343 fraudeuses », initié par un couple de femmes de l'Association des Parents Gays et Lesbiens (APGL) sur le modèle du « Manifeste des 343 » d'avril 1971 publié par Le Nouvel Observateur et appelant à la légalisation de l'avortement. On trouve dans ce manifeste les signatures d'environ 400 femmes qui prétendent avoir eu recours à l'AMP à l'étranger afin de fonder une famille. En plus de ces signatures, ce manifeste a recueilli plus de mille signatures de soutien (59).

6. Le législateur contraint

Devant chacun des éléments étudiés, il apparaît clairement que le législateur était dans l'obligation d'actualiser les conditions d'accès à l'AMP en prenant en compte les évolutions sociétales des deux dernières décennies. Parmi elles, l'évolution des droits des couples homosexuels en France, la valorisation de nouvelles configurations familiales ainsi que la reconnaissance de l'homoparentalité.

De plus, ces couples étaient d'ores et déjà en mesure de concevoir un projet parental par l'AMP avec tiers donneur à l'étranger puis par l'adoption de l'enfant par la conjointe de la mère en France.

Les mentalités et les pratiques évoluant, l'opinion publique est devenue favorable à cette avancée législative. D'après une étude de l'IFOP de juin 2021, 67% des français étaient favorables à l'élargissement de l'AMP aux couples de femmes contre 47% en 2013 (60).

Il ne restait plus qu'à effectuer une révision des lois de bioéthique, adoptée le 2 août 2021, marquant un nouveau pas dans la reconnaissance des couples homoparentaux en droit français.

CONCLUSION

Dans ce mémoire, nous avons cherché à mettre en évidence les éléments sociologiques ayant permis l'intégration des couples de femmes aux bénéficiaires des techniques d'AMP en France.

Lorsque les premières techniques médicales d'AMP furent développées, elles ont été refreignées socialement. En effet, la religion catholique considère que ces techniques ne sont pas acceptables moralement car elles entraînent une dissociation entre sexualité et procréation, et cela est perçu comme un adultère dans le cas d'une AMP avec tiers donneur. La crainte d'une partie de la population fut l'avenir des enfants nés de ces pratiques. A cette époque, l'image de la famille traditionnelle (parents biologiques unis par le mariage et vivants avec leurs enfants) est dominante et toute famille sortant de ce modèle est méprisée, dévalorisée.

Cependant, ces méthodes ont permis de répondre à la souffrance des couples dans l'incapacité de procréer. Par conséquent, elles ont été peu à peu reconnues par la société comme de la médecine et moralement praticables, mais pas dans n'importe quelles conditions. Est donc votée en 1994 la première loi de bioéthique encadrant l'AMP, une loi à l'image des normes sociales de l'époque. Les méthodes d'AMP sont accessibles aux couples hétérosexuels, mariés ou vivant en couple depuis au moins deux ans. Dans le cas d'une AMP avec donneur de gamètes, le secret est gardé au sein du couple afin de ne pas révéler l'infertilité.

Progressivement, on a assisté au sein de la société française à une banalisation et une reconnaissance d'autres formes familiales autrefois mal considérés : familles monoparentales, homoparentales, familles recomposées.

L'évolution des droits des couples de personne de même sexe en France par leur accès au PACS en 1999 ainsi qu'au mariage et à l'adoption 14 ans plus tard, a été le levier pour leur reconnaissance au sein de ces paysages familiaux. Cela a permis d'accéder à leur souhait de créer leur propre famille, la seule solution en revanche était de s'exiler dans un pays voisin afin d'accéder aux techniques d'AMP. Le législateur français, en accordant l'adoption à la compagne de la mère à leur retour en France, contribua à rendre obsolète la législation en vigueur.

Au vu des évolutions importantes des mœurs sociétales conduisant à l'incohérence du système juridique français, les revendications étaient nombreuses pour faire évoluer la loi, afin d'appuyer juridiquement ces évolutions. Le législateur a été dans l'obligation de réfléchir à la nécessité de reformer l'accès à l'AMP afin de l'ajuster aux pratiques et représentations actuelles de la société.

Le 2 août 2021, par l'adoption de la révision des lois de bioéthique, le législateur permet l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes en encadrant cet accès par une notion nouvelle, le « projet parental ». Il leur permet donc dorénavant, de choisir la façon dont elles souhaitent fonder leur famille, par l'intermédiaire de l'AMP avec don de gamètes ou par l'adoption. Ces couples possèdent donc aujourd'hui les mêmes options que les couples hétérosexuels pour faire face à leur désir d'enfant.

Cette avancée législative soulève la problématique de la GPA en France. Dans le cas d'hommes seuls ou de couples d'hommes, le tourisme médical est déjà possible et réalisé. En revanche, les montants d'une GPA sont largement supérieurs à ceux d'une AMP avec tiers donneur pour une femme. Mais les questions éthiques soulevées par la pratique de la GPA sont nombreuses, la principale restant la marchandisation du corps féminin.

Cette nouvelle législation, lors des débats et de son entrée en vigueur faisait également craindre une pénurie de dons, par deux mécanismes. D'une part, l'augmentation du nombre de demandes d'AMP avec tiers donneur en France, procédure indispensable pour les couples de femme ainsi que pour les femmes seules. D'autre part, la diminution des dons qui pourrait être la conséquence de la suppression de l'anonymat des dons de gamètes, autre mesure clé de la révision des lois de bioéthique du 2 août 2021, ou bien d'une démotivation de certains donneurs qui seraient opposés à l'AMP dite « sociale ».

Or, une enquête de l'ABM réalisée sur la période du 1^{er} août au 31 décembre 2021, a montré que 600 hommes ont effectué un don de spermatozoïdes en 2021, plus haut chiffre jamais enregistré (le précédent record était de 404 dons en 2017). Le délai moyen, selon l'ABM serait d'un an pour une AMP avec don de spermatozoïdes, avec des disparités territoriales (61).

On recense sur cette même période 3106 demandes de première consultation pour une AMP de la part de couples de femmes en France (61).

Au vu de cette augmentation du nombre de dons, on peut présumer d'une mobilisation de la communauté homosexuelle afin d'accroître les stocks de gamètes en France, ce qui permettrait de maintenir des délais raisonnables pour ces procédures d'AMP.

BIBLIOGRAPHIE

1. Agence de la Biomédecine. Assistance médicale à la procréation, principaux chiffres de l'activité. [En ligne]. 2019 [cité le 7 mai 2021]. Disponible : https://rams.agence-biomedecine.fr/sites/default/files/pdf/2021-08/ABM_PEGH_AMP2019_0.pdf
2. Loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, JO, n°0178, 3 août 2021
3. Barberet J, Boucret L, Fauque P, May-Panloup P. Assistance médicale à la procréation : techniques actuelles et nouveaux horizons. Revue Francophone des Laboratoires. 2018;2018(504):43-51
4. Mandelbaum J. L'AMP, un des traitements de l'infertilité. Actualité et dossier en santé publique. 2011;6(75):14-9
5. 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, JO, n°175, 30 juil 1994
6. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, JO, n° 182, 7 août 2004
7. Prada Bordenave E. L'Agence de la biomédecine : un rôle de référent pour l'assistance médicale à la procréation. Actualité et dossier en santé publique. 2011;6(75):2
8. Gonzalès J. Histoire naturelle et artificielle de la procréation. Paris, France : Bordas, DL 1996; 1996. 400 p.
9. Betta E. L'autre genèse, histoire de la fécondation artificielle. Paris, France : Hermann, DL 2017; 2017. 306 p.
10. Cahen F. Éléments pour une histoire de la lutte contre la stérilité involontaire (France, 1920-1982). Annales de démographie historique. 2013;2(126):209-28
11. Collège Nationale des Gynécologues-Obstétriciens Français. La stérilité et l'assistance médicale à la procréation. [En ligne]. 2000. [Cité le 21 nov 2021]. Disponible : http://www.cngof.asso.fr/d_cohen/coB_25.htm
12. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis n°126 sur les demandes sociétales de recours à l'Assistance Médicale à la Procréation. [En ligne]. 2017. [cité le 26 nov 2020]. Disponible : <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-du-ccne-du-15-juin-2017-sur-les-demandes-societales-de-recours-lassistance>

13. Lambert Garrel L. L'influence de la religion sur l'assistance médicale à la procréation en France. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2018 ;5(C) :69-85p.
14. Mathieu S. Religion et assistance médicale à la procréation. *Sociologie*. 2012;3(3):267-81
15. Inhorn M. Making Muslim babies : IVF and gamete donation in Sunni versus Shi'a Islam. *Cult Med Psychiatry*. 2006;30(4):427-50
16. Bergoignan Esper C. L'AMP : une activité strictement encadrée. *Actualité et dossier en santé publique*. 2011;6(75):28-31
17. Parizer-Krief K. Réflexions autour de la révision de la loi bioéthique dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation. *Médecine/sciences*. 2019;35(4):356-63
18. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique, JO, n°0157, 8 juil 2011
19. Merlet F. Bergère M. Van Den Heuvel T. Cadre juridique de l'assistance médicale à la procréation en France, à l'aube du processus de révision de la loi de bioéthique. *Revue Francophone des Laboratoires*. 2018;7(504):63-9
20. Directive 2004/23/CE du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour le don, l'obtention, le contrôle, la transformation, la conservation, le stockage et la distribution des tissus et cellules humains, JO UE, n° 102, 7 avr 2004. Disponible : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0023&qid=1643026521915>
21. Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, JO UE, n°88, 4 avr 2011. Disponible : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A32011L0024&qid=1643026888389>
22. Le Figaro. PMA pour toutes : onze pays européens l'autorisent déjà. [En ligne]. 2019 [Cité le 9 déc 2021]. Disponible : <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/pma-pour-toutes-onze-pays-europeens-l-autorisent-deja-20190924>
23. Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe, JO, n°0114, 18 mai 2013

24. Académie Nationale de Médecine, Ouverture de l'assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur (AMPD) à des indications non médicales. [En ligne]. 2014. [cité le 23 févr 2021]. Disponible : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/01/tap-pages-de-951-%C3%A0-972.pdf>
25. La Croix. PMA à l'étranger, des chiffres inédits. [En ligne]. 2020. [Cité le 25 janv 2022]. Disponible : <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/PMA-letranger-chiffres-inedits-2020-01-16-1201072318>
26. Le monde. PMA à l'étranger : plusieurs milliers d'euros et beaucoup de questions. [En ligne]. 2018. [Cité le 9 déc 2021]. Disponible : https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/09/27/pma-a-l-etranger-plusieurs-milliers-d-euros-et-beaucoup-de-questions_5361145_4355770.html
27. Assemblée Nationale. Etude d'impact projet de loi relatif à la bioéthique. [En ligne]. 2019. [cité le 23 févr 2021]. Disponible : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2187_etude-impact#
28. Agence de la Biomédecine. Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique. [En ligne]. 2018. [cité le 11 déc 2021]. Disponible sur : https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/encadrement_juridiqueinternational_actualisation2018.pdf
29. Théry I. Des humains comme les autres. Paris, France : Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, DL 2010; 2010. 309 p.
30. Comité Consultatif National d'Ethique, Avis n°129, Contribution du Comité Consultatif National d'Ethique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019. [En ligne]. 2018. [cité le 26 nov 2020]. Disponible : <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/contribution-du-comite-consultatif-national-dethique-la-revision-de-la-loi-de>
31. Comité Consultatif National d'Ethique. Rapport d'activité 2017-2018. [En ligne]. 2019. [cité le 26 nov 2020]. Disponible : https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/ccne_ra_2019.bat_0.pdf
32. Agence de la biomédecine. Rapport sur l'application de la loi de bioéthique. [En ligne]. 2018. [cité le 26 nov 2020]. Disponible : <https://www.agence-biomedecine.fr/Rapport-sur-l-application-de-la,917>

33. Sénat. Comptes rendus de la cs sur la bioéthique. [En ligne]. 2019. [Cité le 15 janv 2022]. Disponible : http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20191209/cs_bioethique.html#toc7
34. Assemblée Nationale. Rapport d'information n° 1572 déposé en l'application de l'article 145 du Règlement par la mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique. [En ligne]. 2019. [Cité le 15 janv 2021]. Disponible : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/bioethique/l15b1572_rapport-information#
35. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Révision de la loi bioéthique : l'Ordre s'exprime sur quelques points particuliers. [En ligne]. 2018 [cité le 15 mars 2022]. Disponible : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1n4cmjw/rapport-cnom_bioethique.pdf
36. Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme. Avis relatif à l'assistance médicale à la procréation. [En ligne]. 2018. [Cité le 19 janv 2022]. Disponible : <https://www.cncdh.fr/fr/actualite/avis-sur-lassistance-medecale-la-procreation>
37. La République En Marche. Le programme d'Emmanuel Macron pour les familles et la société. [En ligne]. 2017. [Cité le 25 janv 2022]. Disponible : <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/familles-et-societe>
38. Assemblée Nationale. Bioéthique, projet de loi. [En ligne]. 2019. [Cité le 9 déc 2021]. Disponible : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/alt/bioethique_2
39. Vie publique. Loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique. [En ligne]. 2021 [Cité le 9 déc 2021]. Disponible : <https://www.vie-publique.fr/loi/268659-loi-2-aout-2021-bioethique-pma>
40. Public Sénat. Bioéthique : soirée chaotique au Sénat, qui rejette la PMA pour toutes les femmes. [En ligne]. 2021. [Cité le 9 déc 2021]. Disponible : <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/bioethique-soiree-chaotique-au-senat-qui-rejette-la-pma-pour-toutes-187358>
41. Segalen M, Martial A. Sociologie de la famille. Paris : Armand Colin, 2019. 352p.
42. Théry I. Mariage et filiation pour tous. Paris : Editions du Seuil et La République des idées, 2016. 123p.

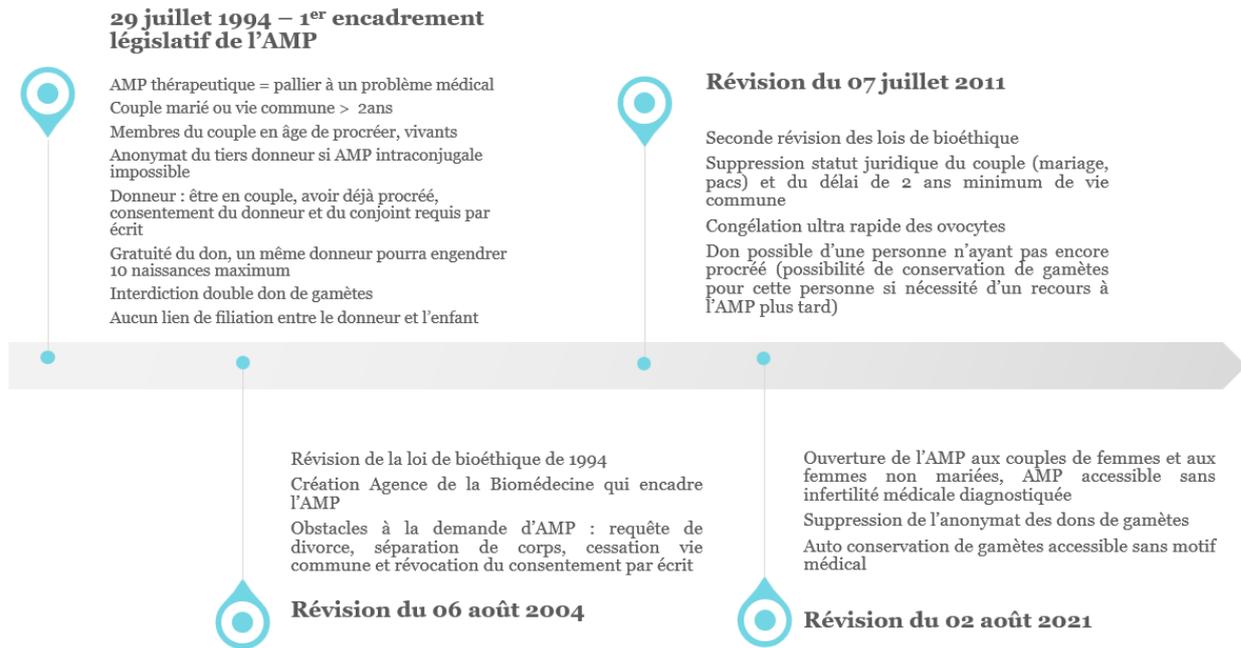
43. Gross M. L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : questions de filiation. *Droit et cultures*. 2017;77(1):111-23
44. Hefez S. Homoparentalité. *Contraste*. 2018;2(48):75-88
45. Lacourt S. Le couple homoparental en droit international privé [Thèse de doctorat]. Toulouse, France : Université Toulouse Capitole ;2020.
46. Mehl D. La PMA déconfinée, la révision de la loi de bioéthique de 2020. Paris : L'Harmattan, 2021. 154p.
47. Rozée Gomez V. Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation. *Recherches familiales*. 2015;1(12):43-55
48. Brunet L. Assistance médicale à la procréation et libre circulation des personnes, le droit français au défi. *Ethnologie française*. 2017;47(3):399-408
49. France culture. La lente avancée des droits pour les homosexuels en France. [En ligne]. 2018. [Cité le 02 mars 2022]. Disponible : <https://www.franceculture.fr/droit-justice/la-lente-avancees-des-droits-pour-les-homosexuels-en-france>
50. L'Histoire. La révolution du mariage civil. [En ligne]. 2016. [Cité le 02 mars 2022]. Disponible : <https://www.lhistoire.fr/la-r%C3%A9volution-du-mariage-civil>
51. Le figaro. Mobilisation historique contre le mariage pour tous. [En ligne]. 2013. [Cité le 17 mars 2022]. Disponible : <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/2013/01/13/01016-20130113ARTFIG00217-mobilisation-historique-contre-le-mariage-pour-tous.php>
52. Mathieu S. Faire famille aujourd'hui, PMA, bioéthique et religion. Paris : Le Cavalier Bleu, 2020. 176p.
53. Maudet M. Religion et sexualité en France des années 1970 aux années 2000, évolution des pratiques et attachement à la famille hétérosexuelle. *Population*. 2017;72(4):701-28
54. Mirkovic A. PMA, GPA, la controverse juridique. Paris : Pierre Téqui, 2014. 90p.
55. Francinfo. « Droit à l'enfant », disparition du père, bébés « OGM »... Les arguments des anti-PMA « pour toutes » passés au crible. [En ligne]. 2017. [Cité le 01 mars 2022]. Disponible : <https://www.francetvinfo.fr/choix/droit-a-l-enfant->

[disparition-du-pere-bebes-ogm-les-arguments-des-anti-pma-pour-toutes-passes-au-crible_2415709.html](#)

56. Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international. Les français et le mariage homosexuel. [En ligne]. 2013. [Cité le 03 mars 2022]. Disponible : <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-mariage-homosexuel/>
57. Winter JP. L'avenir du père. Paris : Albin Michel, 2019. 240p.
58. Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international. Les LGBT, la famille et la parentalité : état des lieux et perspectives. [En ligne]. 2018. [Cité le 03 mars 2022]. Disponible : <https://www.ifop.com/publication/les-lgbt-la-famille-et-la-parentalite-etat-des-lieux-et-perspectives/>
59. Le Point. PMA : "Libération" publie un manifeste des "343 fraudeuses". [En ligne]. 2014. [Cité le 02 mars 2022]. Disponible : https://www.lepoint.fr/societe/pma-liberation-publie-un-manifeste-des-343-fraudeuses-06-06-2014-1832972_23.php
60. Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international. La position des français(es) sur la PMA, la GPA et le don de gamètes. [En ligne]. 2021. [Cité le 03 mars 2022]. Disponible : <https://www.ifop.com/publication/la-position-des-francaises-sur-la-pma-la-gpa-et-le-don-de-gametes/>
61. Agence de la biomédecine. Mise en œuvre de la loi de bioéthique : l'agence de la biomédecine a réuni le comité national de suivi pour la deuxième fois. [En ligne]. 2022. [cité le 17 mars 2022]. Disponible : <https://presse.agence-biomedecine.fr/mise-en-oeuvre-de-la-loi-de-bioethique-lagence-de-la-biomedecine-a-reuni-le-comite-national-de-suivi-pour-la-deuxieme-fois-2/>

ANNEXES

Annexe I : les différentes révisions des lois de bioéthique concernant l'AMP



Annexe II : Législations étrangères en matière d'accès à l'AMP

PAYS	CONTEXTE LEGISLATIF	PERSONNES POUVANT ACCEDER A L'AMP
Belgique	<p>Le législateur n'a posé aucune condition pour le recours aux techniques d'AMP, elle est accessible à toutes les femmes depuis 2007.</p> <p>L'objectif est d'encadrer des pratiques en habilitant le Roi à fixer des normes de qualité et de sécurité et en prévoyant une information loyale et un accompagnement psychologique des patients.</p> <p>L'AMP est ouverte aux couples, mariés ou non, stables ou non, aux homosexuels et aux personnes seules (célibataires, veuves, divorcées). Elle s'inscrit donc au-delà du strict traitement de l'infertilité.</p> <p>Chaque centre d'AMP est en revanche autorisé à refuser une demande d'AMP en indiquant par écrit les raisons médicales ou la clause de conscience.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Espagne	<p>La loi n° 14 du 26 mai 2006 autorise le recours à l'AMP pour les couples de femmes et les femmes célibataires, en plus des couples hétérosexuels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules

PAYS	CONTEXTE LEGISLATIF	PERSONNES POUVANT ACCEDER A L'AMP
Portugal	Le 13 mai 2016, le Parlement a ouvert l'AMP à toutes les femmes célibataires et aux couples de femmes.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Danemark	<p>La législation a changé en 2006 pour permettre l'accès à l'AMP aux femmes seules ou en couple homosexuel.</p> <p>Le Danemark a le taux le plus élevé au monde de recours à l'AMP par les homosexuels. C'est aussi le premier pays qui a légalisé les unions homosexuelles en 1989.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Finlande	<p>L'accès à l'AMP est étendu aux femmes homosexuelles et aux femmes seules en 2007.</p> <p>La loi évite toute référence à la situation familiale de la femme sollicitant l'AMP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Pays-Bas	Loi de 2002 sur les embryons comporte peu de règles sur l'AMP, la plupart des questions trouvent leur réponse dans un texte de 1994 qui indique une « égalité de traitement entre les hommes et les femmes qui interdit toute discrimination ». Ni l'état civil ni l'orientation sexuelle ne peuvent constituer des critères limitant l'accès à l'AMP. Malgré cela, certains centres de FIV appliquent une politique plus stricte.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Royaume-Uni	Le <i>Human Fertilisation and Embryology Act</i> de 1990 n'interdit pas l'accès à l'AMP aux couples homosexuels ou aux femmes célibataires. Dans celui de 2008, la nécessité de prendre en compte le besoin de l'enfant d'avoir un père a été supprimée.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Irlande	Pas de réglementation des services d'AMP, projet de loi en cours d'élaboration en 2016. En accord avec le principe d'égalité et de non-discrimination, il est proposé d'inclure dans la législation où les services d'AMP sont accessibles à tous indépendamment du genre, de l'état matrimonial ou de l'orientation sexuelle, sous réserve de considération du bien-être de l'enfant à venir.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Suède	Depuis avril 2016, l'AMP est autorisée pour les femmes célibataires. La législation suédoise limitait auparavant l'AMP aux couples stables. Les couples de femmes y ont accès depuis 2005.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules

PAYS	CONTEXTE LEGISLATIF	PERSONNES POUVANT ACCEDER A L'AMP
Allemagne	<p>Pas de cadre juridique de la loi sur la protection de l'embryon de 1991 où aucune restriction n'est évoquée.</p> <p>La ligne directrice de l'Ordre fédéral des médecins allemands sur la reproduction assistée de 2006 proscrivant l'AMP pour les femmes célibataires et couples de femmes a été abrogée en 2018.</p> <p>Il existe donc une absence d'interdiction et des différences de pratiques selon les districts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Canada	<p>Loi du 29 mars 2004 permet l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires dans toutes les provinces. Le Canada condamne toute discrimination fondée sur la situation sexuelle ou la situation matrimoniale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Israël	<p>Politique très libérale en matière d'AMP pour des raisons culturelles (valorisation de la procréation et de la maternité) et des raisons politiques (forte tendance nataliste).</p> <p>Aucune limite de statut social, d'âge ou d'orientation sexuelle ne restreint l'accès à l'AMP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes • Femmes seules
Norvège	<p>Loi relative à l'application de la biotechnologie dans la médecine humaine adoptée en 2003. Une modification de la législation a eu lieu le 1^{er} janvier 2009, autorisant l'accès à l'AMP aux couples de femmes mais pas aux femmes célibataires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes
Autriche	<p>La Cour constitutionnelle a décidé, en janvier 2014, d'étendre l'AMP aux femmes homosexuelles, mais pas aux femmes seules.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Couples de femmes
Grèce	<p>La loi 3305/2005 sur l'application de la procréation médicalement assistée stipule que toutes les personnes adultes ont un droit d'accès aux méthodes d'AMP.</p> <p>Elle ne fait toutefois référence qu'aux couples mariés hétérosexuels et aux femmes célibataires ou vivant en couple hétérosexuel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Femmes seules

PAYS	CONTEXTE LEGISLATIF	PERSONNES POUVANT ACCEDER A L'AMP
Grèce (suite)	Les couples de femmes homosexuelles ne sont pas mentionnés, mais sont acceptés en pratique.	
Russie	La réglementation prévoit parmi les indications de l'AMP l'absence de partenaire sexuel. Les couples, mariés ou non, et les femmes célibataires peuvent recourir aux techniques d'AMP au nom du droit à la maternité. Ces techniques ne sont pas accessibles aux couples de femmes.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels • Femmes seules
Italie	La loi du 19 février 2004 n°40/2004 relative aux techniques d'AMP est très restrictive. L'AMP est réservée aux couples hétérosexuels, mariés ou menant une vie commune dont les deux membres sont vivants et en âge de procréer. Le couple doit fournir un certificat médical attestant de l'existence d'une stérilité.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels
Pologne	Nouvelle législation en juin 2015 qui exclut les couples de femmes et les femmes célibataires de l'accès à l'AMP.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels
Suisse	Loi fédérale sur la PMA du 18 décembre 1998 entrée en vigueur en 2001 réserve l'accès à l'AMP aux couples hétérosexuels.	<ul style="list-style-type: none"> • Couples hétérosexuels
Etats-Unis	Selon les Etats, l'AMP est ouverte seulement aux couples hétérosexuels ou à toutes les femmes. On observe un manque de réglementation dans ce domaine.	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les Etats

RESUME

L'OUVERTURE DE L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION AUX COUPLES DE FEMMES ETUDE DES EVOLUTIONS SOCIETALES AYANT ABOUTI A LA REVISION DE LA LOI DE BIOETHIQUE DU 2 AOUT 2021

Introduction : La première loi de bioéthique, votée en juillet 1994 encadre les méthodes d'AMP en ciblant leurs indications, reflétant les normes sociales de l'époque. L'accès à l'AMP est réservé aux couples hétérosexuels dont l'infertilité a été médicalement diagnostiquée. Peu à peu, la loi a évolué au travers de différentes révisions jusqu'à aboutir, en 2021, à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes.

Objectif : Déterminer l'impact des évolutions sociologiques ayant permis l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes en France. **Matériel et méthodes** : Revue de la littérature. 8 publications ont été sélectionnées et analysées. **Résultats** : Cette avancée législative a été permise par les transformations des cellules familiales au cours des XXème et XXIème siècles avec des paysages familiaux variés composant notre société. S'ajoute à cela une avancée des droits des couples de personnes de même sexe, notamment avec l'ouverture du mariage à ces couples en 2013, ainsi que la revendication d'un souhait d'égalité face aux possibilités d'accès à l'AMP qu'offrent la plupart des pays européens.

Conclusion : L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes est le fruit d'une évolution des normes sociales sur les dernières décennies malgré de nombreux débats et oppositions. Cela a nécessité une valorisation de la famille peu importe sa composition, une acceptation de la possibilité de fonder une famille au sein d'un couple homosexuel et la suppression du caractère médical de l'AMP qui entraînait un phénomène de tourisme procréatif non accessible à tous ceux qui le souhaitait. Désormais, l'accès à l'AMP repose sur un « projet parental ».

Mots-clés : Assistance médicale à la procréation, couples de femmes, lois de bioéthique

ABSTRACT

THE OPENING OF MEDICALLY ASSISTED PROCREATION TO FEMALE COUPLES STUDY OF SOCIETAL CHANGES LEADING TO THE REVISION OF THE BIOETHICS LAW OF AUGUST 2, 2021

Background : The first bioethics law, voted in July 1994, provides a framework for the methods of MPA by targeting their indications, reflecting the social norms of the time. Access to MPA was reserved for heterosexual couples whose infertility had been medically diagnosed. Little by little, the law has evolved through various revisions until, in 2021, it was decided to open up access to MPA to women's couples.

Objective: To determine the impact of sociological changes that have allowed the opening of AMP to female couples in France. **Material and methods**: Review of the literature. 8 publications were selected and analyzed. **Results**: This legislative advance has been made possible by the transformations of family units during the 20th and 21st centuries with the varied family landscapes that make up our society. In addition to this, there has been an advance in the rights of same-sex couples, notably with the opening of marriage to these couples in 2013, as well as the demand for equality in the face of the possibilities of access to AMP offered in most European countries.

Conclusion : The opening of MPA to women's couples is the result of an evolution of social norms over the last few decades despite numerous debates and oppositions. This has required a valorisation of the family whatever its composition, an acceptance of the possibility of founding a family within a homosexual couple and the suppression of the medical character of AMP which led to a phenomenon of procreative tourism not accessible to all those who wished it. From now on, access to AMP is based on a "parental project".

Keywords : Medically assisted procreation, couple of women, bioethics laws