



HAL
open science

**Révision de la loi relative à la bioéthique concernant
l'aide médicale à la procréation avec tiers donneur :
positionnement des professionnels des centres d'AMP et
des CECOS quant à l'ouverture de l'AMP aux couples
de femmes et aux femmes non mariées demandant une
AMP en tant que femmes seules**

Clémence Guillin

► **To cite this version:**

Clémence Guillin. Révision de la loi relative à la bioéthique concernant l'aide médicale à la procréation avec tiers donneur : positionnement des professionnels des centres d'AMP et des CECOS quant à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées demandant une AMP en tant que femmes seules. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04186067

HAL Id: dumas-04186067

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04186067v1>

Submitted on 23 Aug 2023

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.

UNIVERSITÉ de CAEN NORMANDIE

UFR SANTÉ

FACULTÉ de MÉDECINE

Année 2022/2023

THÈSE POUR L'OBTENTION
DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le : 9 janvier 2023

par

Mme GUILLIN Clémence.

Née le 6 septembre 1994 à CAEN (*calvados*)

TITRE DE LA THÈSE :

Révision de la loi relative à la bioéthique concernant l'aide médicale à la procréation avec tiers donneur. Positionnement des professionnels des centres d'AMP et des CECOS quant à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées demandant une AMP en tant que femmes seules.

Président : Monsieur le Professeur MOUTEL Grégoire

Membres : Madame BRIELLE Nathalie

Madame le Docteur DENOUAL ZIAD Christine

Madame le Docteur BENHAÏM Annie

Directeurs de thèse : Pr MOUTEL Grégoire et Madame BRIELLE Nathalie.

Année Universitaire 2022/2023**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)
Professeur Anne-Sophie VOISIN (recherche)
Professeur Lydia GUITTET (recherche)
Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)

Directrice administrative

Madame Sarah CHEMTOB

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AGOSTINI Denis	Biophysique et médecine nucléaire
M.	AIDE Nicolas	Biophysique et médecine nucléaire
M.	ALEXANDRE Joachim	Pharmacologie clinique
M.	ALLOUCHE Stéphane	Biochimie et biologie moléculaire
M.	ALVES Arnaud	Chirurgie digestive
M.	AOUBA Achille	Médecine interne
M.	BABIN Emmanuel	Oto-Rhino-Laryngologie
M.	BÉNATEAU Hervé	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M.	BENOIST Guillaume	Gynécologie - Obstétrique
M.	BERGER Ludovic	Chirurgie vasculaire
M.	BERGOT Emmanuel	Pneumologie
Mme	BRAZO Perrine	Psychiatrie d'adultes
M.	BROUARD Jacques (<i>urnombre universitaire</i>)	Pédiatrie
M.	BUI Thanh-Huy Eric	Psychiatrie d'adultes
M.	BUSTANY Pierre	Pharmacologie
Mme	CLIN-GODARD Bénédicte	Médecine et santé au travail
M.	DAMAJ Ghandi Laurent	Hématologie
M.	DAO Manh Thông	Hépatologie-Gastro-Entérologie
M.	DE BOYSSON Hubert	Médecine interne
M.	DELAMILLIEURE Pascal	Psychiatrie d'adultes
M.	DENISE Pierre	Physiologie
Mme	DOLLFUS Sonia	Psychiatrie d'adultes
Mme	DOMPMARTIN-BLANCHÈRE Anne	Dermatologie
M.	DREYFUS Michel	Gynécologie - Obstétrique

M. DU CHEYRON Damien	Réanimation médicale
Mme ÉMERY Evelyne	Neurochirurgie
M. ESMAIL-BEYGUI Farzin	Cardiologie
Mme FAUVET Raffaèle	Gynécologie – Obstétrique
Mme FAVRAIS Géraldine	Pédiatrie
M. FISCHER Marc-Olivier	Anesthésiologie et réanimation
M. GABEREL Thomas	Neurochirurgie
M. GUÉNOLÉ Fabian	Pédopsychiatrie
Mme GUITTET-BAUD Lydia et	Epidémiologie, économie de la santé prévention
M. HAMON Martial	Cardiologie
Mme HAMON Michèle	Radiologie et imagerie médicale
M. HANOUCZ Jean-Luc opérateur	Anesthésie et réa. médecine péri-
M. HITIER Martin faciale	Anatomie –ORL Chirurgie Cervico-
M. HULET Christophe traumatologique	Chirurgie orthopédique et
M. ICARD Philippe vasculaire	Chirurgie thoracique et cardio-
M. JOIN-LAMBERT Olivier	Bactériologie - Virologie
Mme JOLY-LOBBEDEZ Florence	Cancérologie
M. JOUBERT Michael	Endocrinologie
M. LAUNOY Guy et	Epidémiologie, économie de la santé prévention
M. LE HELLO Simon	Bactériologie-Virologie
Mme LE MAUFF Brigitte	Immunologie
Mme LELONG-BOULOUARD Véronique	Pharmacologie fondamentale
Mme LEVALLET Gwénaëlle cytogénétique	Histologie, embryologie et
M. LOBBEDEZ Thierry	Néphrologie
M. LUBRANO Jean	Chirurgie viscérale et digestive
M. MAHE Marc-André	Cancérologie
M. MANRIQUE Alain	Biophysique et médecine nucléaire
M. MARCÉLLI Christian	Rhumatologie

M. MARTINAUD Olivier	Neurologie
M. MILLIEZ Paul	Cardiologie
M. MOREAU Sylvain	Anatomie/Oto-Rhino-Laryngologie
M. MOUTEL Grégoire	Médecine légale et droit de la santé
M. NORMAND Hervé	Physiologie
M. PARIENTI Jean-Jacques	Biostatistiques, info. médicale et tech. de communication
M. PELAGE Jean-Pierre	Radiologie et imagerie médicale
Mme PIQUET Marie-Astrid	Nutrition
M. QUINTYN Jean-Claude	Ophtalmologie
Mme RAT Anne-Christine	Rhumatologie
M. REPESSE Yohann	Hématologie
M. ROD Julien	Chirurgie infantile
Mme THARIAT Juliette	Radiothérapie
M. TILLOU Xavier	Urologie
M. TOUZÉ Emmanuel	Neurologie
Mme VABRET Astrid	Bactériologie - Virologie
M. VERDON Renaud	Maladies infectieuses et tropicales
M. VIVIEN Denis	Biologie cellulaire

PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme BELLOT Anne	Pédiatrie
Mme CHATELET Valérie	Néphrologie
M. GUILLAUME Cyril	Médecine palliative
M. LABOMBARDA Fabien	Cardiologie
M. LE BAS François	Médecine Générale
M. COUETTE Pierre André	Médecine Générale
M. PIEDNOIR Emmanuel	Maladies infectieuses et tropicales
M. QUEFFEULOU Guillaume	Néphrologie
Mme VILLOT Anne	Gynécologie-Obstétrique

PRCE

Mme LELEU Solveig	Anglais
--------------------------	---------

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Mme CHAPON Françoise	Histologie, embryologie
M. DEFER Gilles	Neurologie
M. DERLON Jean-Michel	Neurochirurgie

M. GUILLOIS Bernard	Pédiatrie
M. HURAUULT de LIGNY Bruno	Néphrologie
Mme KOTTLER Marie-Laure	Biochimie et biologie moléculaire
M. LE COUTOUR Xavier et	Epidémiologie, économie de la santé prévention
M. LEPORRIER Michel	Hématologie
M. RAVASSE Philippe	Chirurgie infantile
M. REZNIK Yves	Endocrinologie
M. TROUSSARD Xavier	Hématologie
M. VIADER Fausto	Neurologie

Année Universitaire 2022/2023**Doyen**

Professeur Emmanuel TOUZÉ

Assesseurs

Professeur Paul MILLIEZ (pédagogie)

Professeur Anne-Sophie VOISIN (recherche)

Professeur Lydia GUITTET (recherche)

Professeur Emmanuel BABIN (3^{ème} cycle)**Directrice administrative**

Madame Sarah CHEMTOB

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS
HOSPITALIERS**

Mme BECHADE Clémence	Néphrologie
M. BESNARD Stéphane	Physiologie
Mme BONHOMME Julie	Parasitologie et mycologie
Mme BOULANGER Marion	Neurologie
M. BROSSIER David	Pédiatrie
M. COULBAULT Laurent	Biochimie et Biologie moléculaire
M. CREVEUIL Christian de	Biostatistiques, info. médicale et tech. communication
Mme DINA Julia	Bactériologie – Virologie
Mme DUBOIS Fatéméh cytogénétique	Histologie, embryologie et
Mme DUPONT Claire	Pédiatrie
M. ÉTARD Olivier	Physiologie
M. GRUCHY Nicolas	Génétique
M. HODZIC Amir	Physiologie
M. ISNARD Christophe	Bactériologie Virologie
M. JUSTET Aurélien	Pneumologie
Mme KRIEGER Sophie	Pharmacie
M. LEGALLOIS Damien	Cardiologie
M. LE GOUIL Mériadeg	Bactériologie-Virologie
M. MENAHEM Benjamin	Chirurgie digestive
M. MACREZ Richard	Médecine d'urgence

M. MITTRE Hervé	Biologie cellulaire
M. MOLIN Arnaud	Génétique
M. SAINT-LORANT Guillaume	Pharmacie
M. TOUTIRAIS Olivier	Immunologie
M. VEYSSIERE Alexis	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
M. VILLAIN Cédric	Médecine interne

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

M. HUMBERT Xavier

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS A MI-TEMPS

Mme ARMAND Audrey	Médecine générale
M. BANSARD Mathieu	Médecine générale
Mme NOEL DE JAEGER Sophie	Médecine générale
M. PITHON Anni	Médecine générale
M. POUILLAIN PIERRE	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ÉMÉRITE

Mme BENHAÏM Annie Biologie cellulaire

Remerciements

À mon président de Jury :

Au Professeur Grégoire Moutel, tu me fais l'honneur de présider mon jury et co-diriger ma thèse. Merci de m'avoir donné goût au domaine de l'éthique. Merci pour ta bienveillance, et ta disponibilité, dans le cadre universitaire mais aussi à certains moments compliqués de cette année.

À ma co-directrice de thèse :

À Madame Nathalie Brielle, tu me fais l'honneur de co-diriger ma thèse. Te rencontrer a été une chance pour moi. Merci pour ta disponibilité incroyable durant ce travail, ta gentillesse, ta patience, tes douces paroles, merci pour tout !

À mes membres du Jury :

Au Docteur Annie Benhaïm, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Merci pour tous ces enseignements, depuis la PACES et au fil de l'internat. Tu es une source d'inspiration pour moi. Merci pour tout.

Au Docteur Christine Denoual Ziad, merci de faire partie de mon jury. Merci pour tout ce que tu m'as appris durant ces semestres et merci d'avance pour tout ce que tu vas m'apprendre. Tu es le modèle du médecin à devenir. Merci pour tout.

Aux personnes qui ont participé à ce travail :

Au Docteur Rémi Morello, pour votre aide dans l'exploitation des résultats de ce questionnaire.

À Simon Levallois, pour la réalisation des analyses statistiques de ce questionnaire et ta disponibilité.

À Madame Sandrine Hamonou, pour ton accueil lors de tes consultations, nos entretiens et tes données.

Aux équipes médicales :

À l'équipe de la maternité d'Avranches, merci pour ces deux merveilleux semestres. Travailler avec vous a été un pur bonheur, vous m'avez fait grandir, les sages femmes, les auxiliaires de puériculture, les médecins. Merci tout particulièrement au Docteur Guillemette Frossard, ma première cheffe, et quelle cheffe ! Merci pour ta bienveillance sans limite, merci pour toutes ces heures de voiture à écouter du Ed Sheeran, merci pour toutes ces gardes à manger et déménager le service, merci pour tous ces rires et ces enseignements. A très vite dans ton palace cherbourgeois.

À l'équipe d'endocrinologue de Bayeux, aux Docteurs Elise Rousseau et Charlotte Guilmineau, merci pour tout ce que vous m'avez appris. Merci également à ces trois superbes infirmières Aline, Sandra et Sandrine. Merci à toutes pour ces bons moments, mention spéciale à Elise, pour cette chambre d'hôtel partagée durant notre semaine parisienne.

Aux Docteurs Bénédicte Girard, Sylvie Bourdeleix et Patricia Riblier, merci de m'avoir acceptée dans vos cabinets, merci pour tous ces échanges si riches sur la gynécologie et la vie en général.

À l'équipe du CECOS, à Marie-Ange, Amélie et Antoine, merci pour tous vos enseignements, votre disponibilité et votre bienveillance durant ces stages. J'ai hâte de revenir travailler avec vous. A Marie, Julie, Floflo, Caro, Luce et Steph, merci pour ce semestre, et merci pour tous nos échanges.

À l'équipe de la maternité de Saint Lo, merci aux merveilleux médecins qui en font partie. Merci aux infirmières de gynécologie avec qui j'ai adoré travailler et discuter durant les nuits de garde.

À l'équipe du Centre Léon Bérard, au Docteur Christine Rousset Jablonski, merci pour tout ce que tu m'as appris, cet inter-chu a été une véritable chance dans ma formation. Au Docteur Marine Rebotier, je suis heureuse d'avoir été ta première interne, tu es une merveilleuse cheffe, j'espère te revoir très vite. A l'ensemble des médecins et des chirurgiens du centre, merci pour ces heures de RCP, ces échanges, j'ai tellement appris auprès de vous.

À l'équipe d'AMP du CHU de Caen. Au Docteur Sophie Lubrano, merci de ta disponibilité, j'ai hâte d'apprendre encore à tes côtés. A ma team de cheffes incroyables, Alice, Amélie, Claire, Clémence, Meriem, vous avoir à mes côtés durant ce semestre a été si réconfortant. Merci à Amélie et Alice pour votre présence, vos douces paroles, votre savoir et vos sourires. Merci à Clémence et Claire pour votre relai à plein temps à mes côtés, merci pour tout, toutes les casquettes vous vont : médecin, enseignante, amie, et parfois même psychologue. Merci à Meriem, pour ton sourire permanent et ton affection. Merci aux sages femmes pour votre réassurance et vos rires.

Merci à tous les co-internes que j'ai rencontrés durant ces semestres, j'ai adoré travailler avec vous tous, j'ai beaucoup rigolé et j'ai hâte de vous revoir à l'extérieur.

A mes amis,

À ma team de PACES, Paulin, Justine, Antoine. Paulin et Justine merci pour cette amitié depuis le lycée. Merci ma Justine pour ces bons moments au lycée, cette entraide en PACES et toutes ces années d'amitiés à la fac. Mon Antoine, ma première rencontre de faculté, et quelle rencontre... Merci pour ton amitié si sincère, pour tous ces rires, ces longues discussions, ces interdictions de chanter en voiture, merci d'être toujours là.

À ma Charlotte, présente depuis toutes ces années, merci pour ton éternel soutien.

À ma dream team de fac, Caro, Ju, Chloé, Tiphaine et Ju. Ma Caro, merci pour toutes ces rigolades, ces vacances, ces soirées, j'espère vite te revoir. À ma Chloé, merci pour ta douceur, et tous ces bons moments. À ma Pep, merci d'être là depuis le début, je suis heureuse de réussir à passer du temps avec toi. À ma Tiphaine, mon binôme adoré, merci pour cette amitié qui a commencé lors d'un test d'anglais pour ne jamais s'arrêter, merci d'avoir été toujours présente à mes côtés, à très vite à Lyon !

À ma Pauline. Merci pour cette amitié où les mots ne sont pas nécessaires, merci pour ces trois ans de colocation qui ont été si riches en émotions et en rires. Je n'aurais pu rêver meilleure compagnie durant ces trois mois de confinement. Merci d'être cette personne si merveilleuse, de me faire tant rire, de m'avoir toujours soutenue et rassurée durant ces longues années. Si l'alter ego amical existe, tu es le mien. À tous nos bons moments et à tous ceux à venir.

À ma Camille, ma boussole exilée à l'autre bout de la France. Merci pour ton amitié, merci d'avoir partagé avec moi l'un des plus beaux voyages de ma vie. Merci d'être si présente tout en étant si loin.

À Éric et Paul, merci pour ces trois années de colocation. Merci Éric de m'avoir tant fait rire, mais aussi tant pleurer avec tes blagues démoniaques. A bientôt à Angers sur nos vélos. À mon Paul, merci pour ton amitié si forte, merci d'être toujours présent pour moi, depuis si longtemps, merci pour ces balades, repas, verres, ces paroles rassurantes et tous ces moments partagés, merci de me supporter malgré mes difficultés informatiques ! Merci à vous deux et mon Samy, pour ce voyage mémorable.

À ma Momo, le troisième membre de cette trilogie. Merci d'être là pour moi, toujours avec tes paroles si justes, merci pour les rigolades, les confidences, les larmes parfois. J'ai si hâte des prochaines vacances.

À ma Mayane, merci d'être mon amie depuis longtemps maintenant, merci d'accourir systématiquement quand j'en ai besoin, même en pyjama !

À ma Queen JJ pour ta présence et ces rigolades, à Fanny pour toutes les discussions et les balades de décompression, à Cam pour ta douceur, et ces moments réconforts, à mon Roro mon inspiration spirituelle, à Paul pour ta fidèle amitié, à Raph pour tous ces bons moments, à Marie pour toutes nos discussions, à Cécé et Julien, trop hâte de venir vous voir dans le perche, à Jeg et Marie - A pour tous les bons moments que nous passerons ensemble.

À tous les copains de médecine, merci pour tous ces bons moments, les vacances, les soirées, les diners, les rires.

À ma Clara, ma co-interne si bienveillante. Quel réconfort de t'avoir toujours su disponible pour moi depuis maintenant presque 5 ans, merci pour le temps que tu as passé à me rassurer.

À ma Louise, ma rencontre du troisième semestre, merci pour cette belle amitié, tu ne te rends sûrement pas compte, mais tes mots ont été si forts et réconfortants pour moi cette année.

À mon Alice, qui m'a permis de supporter l'éloignement de ma famille durant ce semestre. Merci pour tous tes petits plats et tes bras réconfortants.

À Octavia, pour toutes ces heures de travail en rigolant au CLB. A très vite à Lyon

À vous tous qui avez été là cette année, vous n'imaginez pas à quel point cela a compté, vos paroles, vos messages, vos câlins, vos pensées...

À ma famille,

À ma maman. Merci pour tout ce que tu as fait pour moi. Merci de nous avoir toujours fait passer en priorité, merci de n'avoir jamais hésité à changer tes plans pour moi. Merci d'avoir sacrifié tant de moment durant la PACES, merci d'avoir prononcé tant de fois durant ces 11 années « non on ne va pas venir on va rester avec Clem », merci d'avoir apaiser tant de doutes. Tu es la femme la plus courageuse que je connaisse, merci d'être si forte depuis un an et de fédérer le plus beau noyau familial qu'il existe, merci pour tous ces moments de douceur et tous ceux à venir. Je t'aime.

À mon grand frère, merci pour toutes ces années partagées, merci pour ces encouragements, pour tous ces rires, ces repas, merci d'avoir toujours été protecteur et attentionné depuis que nous sommes là avec Lulu, merci pour ton soutien cette année, merci pour ta présence à la maison, je t'aime. À Marion pour ta douceur, ta présence, ton côté Groot si mignon.

À ma grande sœur, mon modèle. Merci pour cet amour si fort entre nous, pour tous ces moments toutes les deux. Merci de m'avoir fait découvrir ce que c'était que les grands voyages, merci pour ta disponibilité, pour tes encouragements, ta douceur dans les paroles et les pensées (moins dans les gestes ... coucou la claquette en pleine tête). Si j'avais eu le choix c'est toi que j'aurais choisi, pour ton amour sans limite, ta force, ta bienveillance...Merci d'avoir choisi Boris, le plus doux des beaux-frères, merci à toi mon Bobo pour toutes ces années partagées, et ton incroyable présence cette année en soutenant le gang des super nanas. Merci à vous deux de me faire jouer mon rôle préféré : celui de tata de bébé Rose, mon distributeur de bonheur préféré. Je vous aime.

Merci à ma mamie, d'avoir su créer une famille si soudée. Merci pour ton canapé durant tous ces lendemains de garde. Merci pour tout ton amour, merci de nous accueillir si chaleureusement chez toi. Merci pour tous ces moments si chers à mes yeux. Merci d'être toujours là pour nous ! Je t'aime.

À ma tata Brigitte, membre du trio infernal, merci pour ton soutien et tous ces beaux moments. À mes oncles et tantes, à mes cousines Zo et Lou, à mes cousins, à toute ma merveilleuse famille. Je vous aime

Et enfin, un million de pensées à toi mon papa. Merci pour tout l'amour que tu m'as donné, merci d'avoir été si fier de moi, d'avoir cru en moi si fort que je ressens encore tout ça aujourd'hui. Merci de tout ce que tu as fait pour nous, merci d'avoir été le papa si doux et si disponible. Merci d'avoir été si courageux depuis toutes ces années. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à toi, tu m'as tellement inspirée, cajolée, protégée, encouragée. Je t'aime indéfiniment.

Abréviations

ABM : Agence de la Biomédecine

ALD : Affection de Longue Durée

AMP : Aide Médicale à la Procréation

CAPADD : Commission d'accès des Personnes nées d'une Assistance médicale à la
Données des tiers Donneurs

CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Spermé humain

CCNE : Comité Consultatif National d'Ethique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLERS : Comité Locale d'Ethique et de la Recherche en Santé

CNCDH : Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSP : Code de la Santé Publique

DPN : Diagnostic Pré-Natal

DROM-COM : Départements-Régions d'Outre-Mer - Collectivités d'Outre-Mer

FIV : Fécondation In Vitro

GPA : Gestation Pour Autrui

IAD : Insémination Artificielle avec spermé de Donneur

ICSI : *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (Injection Intracytoplasmique de
Spermatozoïdes)

IFOP : Institut Français d'Opinion Publique

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LGBT : lesbiennes Gays Bisexuels et Transgenres

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisations des Nations Unies

PACS : Pacte Civil de Solidarité

TEC : Transfert d'Embryon Congelé

UE : Union Européenne

Tableaux et figures

Liste des tableaux :

Tableau I- Descriptif de la population	17
Tableau II- Avis des professionnels concernant l'accueil des couples de femmes	19
Tableau III- Avis des professionnels concernant l'accueil des femmes non mariées	21
Tableau IV- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'impact de l'ouverture de l'AMP aux nouvelles patientes sur le nombre de donneurs.....	22
Tableau V- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'accueil des patientes	23
Tableau VI- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'appariement des patientes et du donneur.....	24
Tableau VII- Evolution du nombre annuel de donneurs de spermatozoïdes sur l'ensemble du territoire	26
Tableau VIII- Consultation d'AMP pour prise en charge avec tiers donneur.....	26
Tableau IX- Répartition des profils des patientes selon les classes d'âge.....	29

Liste des figures :

Figure 1- Carte de la répartition géographique des CECOS et leur centre d'AMP interrogés dans la cadre de notre enquête	17
Figure 2- Avis des professionnels concernant l'impact de l'ouverture de l'AMP aux nouvelles demandeuses sur le nombre de donneurs	18
Figure 3- Avis des professionnels concernant les critères à prendre en compte pour appairer les couples de femmes et les donneurs	20
Figure 4- Avis des professionnels concernant les critères à prendre en compte pour appairer les femmes célibataires et les donneurs.....	21
Figure 5- Répartition des âges des femmes demandant une AMP en tant que femmes seules non mariées	27
Figure 6- Répartition des profils des patientes	28

Sommaire

I.	Introduction.....	1
1.	Historique et législation de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)	1
2.	Encadrement législatif de 1994 à 2021	2
3.	Le don en pratique.....	4
4.	Evolutions sociologiques	4
5.	Tourisme procréatif.....	7
6.	Dernière révision de la loi relative à la bioéthique, en date du 2 août 2021.....	8
6.1.	Les partisans à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules non mariées	8
6.2.	Positionnements et interrogations des instances	9
6.3.	Les oppositions	11
6.4.	Nouvel encadrement législatif.....	12
7.	Problématique et objectifs	13
II.	Matériels et méthode.....	14
1.	Questionnaire	14
2.	Population cible du questionnaire.....	16
3.	Recueil des données du Comité national de suivi de l'ABM.....	16
4.	Analyse des données chiffrées rapportées par la psychologue du CHU de Caen concernant les femmes seules non mariées.....	16
III.	Résultats.....	17
1.	Questionnaire auprès des professionnels	17
1.1.	Taux de réponses	17
1.2.	Description de la population.....	17
1.3.	Analyse par catégorie	18
1.4.	Analyse croisée couples de femmes, femmes seules non mariées.....	22
2.	Données chiffrées du Comité de suivi national de l'ABM	26
2.1.	Evolution du nombre de donneurs de spermatozoïdes.....	26
2.2.	Evolution du nombre d'AMP avec tiers donneur	26
2.3.	Tentatives, stock et délai de prise en charge	27
3.	Bilan d'activité des femmes seules non mariées au CHU de Caen demandant une AMP seule.....	27
IV.	Discussion	30
1.	Interrogation des professionnels en regard des évolutions de la loi	30
1.1.	Nombre de gamètes, risque de pénurie, allongement du délai de prise en charge	30
1.2.	Manque de moyen	31
1.3.	Orientation du don	32
1.4.	Prise en charge par l'Assurance Maladie.....	33

1.5.	Consentement.....	34
1.6.	Parcours de soin	35
1.7.	Appariement.....	37
2.	Evolution du nombre de donneurs, des nouvelles demandes et délai de prise en charge.....	39
3.	Focus sur la prise en charge des femmes non mariées au CHU de Caen.	43
3.1.	Profil des patientes	43
3.2.	Vision des femmes.....	44
3.3.	Parcours des femmes non mariées	45
V.	Perspectives et conclusion.....	48
	Bibliographie.....	50
	Annexes	55

I. Introduction

1. Historique et législation de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

La procréation a toujours été un sujet d'intérêt et de recherche, pour les scientifiques, les sociologues, les instances religieuses ou encore le grand public.

Beaucoup de chercheurs et de médecins se sont interrogés sur les mécanismes de la procréation, les raisons des infertilités et les traitements éventuels. Ce qui auparavant était considéré comme une fatalité est devenu au fur et à mesure des années un défi pour de multiples professionnels.

Nombreux d'entre eux ont œuvré pour arriver aux prouesses techniques que nous connaissons aujourd'hui. C'est le cas notamment de William PANCOAST qui a réalisé la toute première Insémination Artificielle avec sperme de Donneur (IAD). En 1978 naquit Louise BROWN « *premier bébé éprouvette* » fruit d'une collaboration entre le biologiste Robert EDWARDS et le gynécologue Patrick STEPTOE en Angleterre (1). Ce bébé fut accueilli à la fois comme une véritable prouesse biologique, mais aussi avec une certaine méfiance, notamment au sein des communautés scientifiques et religieuses. Certains s'indignèrent de ce processus qui rendit la fécondation possible en dehors du corps humain, brisant ainsi le lien entre procréation et acte sexuel (2). En France, au cours de la seconde moitié du XX^{ème} siècle, se sont aussi illustrés Georges DAVID, fondateur du premier Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain (CECOS) en 1973 (3), ou encore René FRYDMAN à l'origine de la première naissance française post-Fécondation In Vitro (FIV) en 1982 (4). Les progrès se succédèrent avec la mise au point des Transfert d'Embryon Congelé (TEC) en 1984, de l'Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïdes (ICSI) dans les années 1990 (5).

En parallèle de ces avancées scientifiques, une réflexion éthique émergea progressivement. Celle-ci s'intéressa notamment aux progrès biologiques et génétiques de plus en plus nombreux, et prit le nom de « bioéthique ». Ce terme fut évoqué pour la première fois par Van RESSELAER POTTEUR. Comme le rapportait Guy DURANT, la bioéthique est née de la volonté de créer un lien entre la culture scientifique et la culture de l'humanité, afin de permettre « *un pont vers le futur* » (6). En effet, les progrès développés étaient révolutionnaires mais également une source majeure de potentielles dérives. Devant cela, définir une ligne de conduite apparut nécessaire afin de pouvoir réguler les recherches sans que certaines limites ne soient franchies et limiter les

éventuelles conséquences néfastes sur les futures générations. Dans ce sens la bioéthique interrogea sur la responsabilité morale des praticiens.

Le Comité Consultatif National d’Ethique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé fut créé en 1983. Ce projet, porté par le professeur Jean BERNARD, est composé de diverses professions : cliniciens, biologistes, chercheurs et autres, afin de donner un avis sur les questions morales soulevées par la recherche. Il peut être sollicité par différentes instances, par le président de la République, de l’Assemblée Nationale ou du Sénat, par un membre du Gouvernement, ou encore par un établissement public. Il fournit un éclairage utile aux décideurs et au débat public.

Ces différentes évolutions dans l’AMP ont peu à peu conduit à un encadrement législatif des pratiques.

2. Encadrement législatif de 1994 à 2021

Devant ces progrès techniques et les conflits entre conservateurs, religieux et scientifiques, une législation s’est progressivement mise en place et imposée aux praticiens.

Dans son premier rapport intitulé « *De l’éthique au droit* », élaboré en 1988, le Conseil d’Etat recommandait au Parlement de légiférer le domaine de l’AMP, du Diagnostic Pré-Natal (DPN), de la transplantation d’organes, des essais thérapeutiques et de la recherche sur l’embryon humain.

De ce rapport découla la loi n°88-1138 du 20 décembre 1988 dite HURIET-SERUSCLAT relative à la protection des personnes qui se prêtent aux recherches biomédicales (7) et le vote des trois premières lois de bioéthique adoptées en 1994 dont la loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative notamment à l’AMP et au DPN(8).

Cette dernière est composée de 3 corpus juridiques :

- Les droits fondamentaux de la personne à l’égard de son corps (9).
- Les règles spécifiques autorisant le don et l’utilisation des organes, des tissus et cellules humaines ainsi que l’AMP et le DPN (10).
- Les règles relatives au traitement des données nominatives de santé modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés (11).

L’AMP était initialement définie comme « les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d’embryons et l’insémination artificielle, ainsi que toutes techniques d’effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel » (12).

Elle était employée en cas d'infertilité médicalement diagnostiquée, afin de répondre au désir de procréation d'un couple hétérosexuel infertile ou afin d'éviter la transmission d'une pathologie particulièrement grave (13).

Le couple devait être composé d'un homme et d'une femme, marié, en âge de procréer, vivant ensemble, ayant consenti à l'insémination ou au transfert d'embryon. Le don de gamètes est alors reconnu comme solution à titre exceptionnel (14). Il en est de même pour le don d'embryon, qui reste exceptionnel (15).

Lors de l'élaboration de ces premières lois, le législateur a pris en compte les potentiels progrès à venir, ainsi les lois de bioéthique n'ont pas été mises en place de façon définitive. Ces lois ont donc été révisées par la suite en 2004.

La loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique expose les 7 titres suivants : éthique et biomédecine, droit de la personne et caractéristiques génétiques, don et utilisation des éléments et produits du corps humain, protection juridique des inventions biotechnologiques, produits de santé, procréation et embryologie et dispositions diverses et transitoires (16).

Cette révision de 2004 a permis la création de l'Agence de la Biomédecine (ABM). Celle-ci intervient dans quatre domaines qui sont : la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, l'AMP, la recherche sur embryon et la génétique humaine. Elle est l'autorité de référence sur tous les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions. Il s'agit d'un établissement public sous tutelle du Ministère de la Santé.

La loi n°2004-800 a été révisée par la loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 qui est composée de 10 titres en plus de l'AMP (17).

Les révisions de 2011 ont légèrement modifié le statut du couple pouvant prétendre à une AMP. En effet, en 2011 le délai de vie commune de 2 ans est supprimé, le couple ne doit plus être obligatoirement marié ou pacsé (18). En revanche, des éléments pouvant mettre fin aux démarches sont listés : le décès de l'un des membres du couple, la requête de divorce, la séparation de corps ou la cessation de vie commune, ainsi que la révocation du consentement.

Lors du vote de la loi relative à la bioéthique de 2011, le législateur planifie une révision, afin que cette loi fasse « *l'objet d'un nouvel examen d'ensemble par le Parlement dans un délai maximal de sept ans après son entrée en vigueur* » (19).

Il est également précisé que « tout projet de réforme sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance 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 » (20).

3. Le don en pratique

En 1973, avec la création des CECOS, arriva le don de gamètes. Historiquement, les dons de gamètes étaient réalisables par un individu en couple et parent d'au moins un enfant sous couvert de certains principes : la gratuité, l'anonymat, le secret, le volontariat. Le principe était alors de pouvoir donner seulement ce que l'on connaît et offrir seulement ce que l'on a, voilà pourquoi un individu sans enfant ne pouvait prétendre à un don de gamète. Depuis 2004 la condition d'être en couple n'est plus nécessaire et depuis 2011 celle d'avoir des enfants non plus. Une autoconservation de gamètes est alors proposée (21). Le donneur doit avoir moins de 45 ans pour un don de spermatozoïdes et moins de 37 ans pour un don d'ovocytes. Il ne doit pas être porteur de maladie génétique ou de maladie infectieuse transmissible. Jusqu'à cette révision, le don était réalisé sous couvert de l'anonymat, le couple receveur ne connaissait pas l'identité du donneur et le donneur ne connaissait pas la destination de ses gamètes. En France, le nombre d'enfants possibles par donneur est limité à 10 afin d'éviter des risques de consanguinité ignorée. Jusqu'en 2021, les bénéficiaires d'un don étaient les membres d'un couple dont certains paramètres clinico-biologiques du bilan d'infertilité et/ou des tentatives intraconjugales indiquaient la nécessité d'une AMP avec tiers donneur.

Lors de l'attribution des paillettes, un appariement est réalisé sur le groupe sanguin si possible, les facteurs de risques médicaux, et les critères physiques des deux parents, notamment ethniques afin d'optimiser la ressemblance.

D'un point de vue financier, l'Assurance Maladie prend en charge à 100% les frais en lien avec une infertilité tout en fixant une limite de 6 inséminations et 4 FIV (22).

Ce sont donc ces lois, avec leurs décrets d'application qui ont été soumises à la dernière révision en 2021.

4. Evolutions sociologiques

Jusqu'en 1900, le modèle familial était représenté par un couple hétérosexuel avec des enfants, vivants avec les apparentés aux premiers degrés. Le divorce était très rare, les familles monoparentales ou recomposées étaient constituées, dans la plupart des cas, à la suite du décès d'un des deux conjoints.

A partir du XX^{ème} siècle, la bourgeoisie est parvenue peu à peu à diffuser et valoriser ce modèle familial. Les familles qui différaient de celui-ci étaient mal perçues. Les enfants devaient être conçus après le mariage, par un couple composé d'un homme et d'une femme, afin d'obtenir l'approbation de la société.

Il faut noter, comme le rapporte Irène THERY, sociologue du droit de la famille et de la vie privée, que le mariage n'était pas défini, à proprement parler, dans le Code Civil Français à cette époque. Il n'était également pas acquis juridiquement que le mariage correspondait à l'union d'un homme et d'une femme. Cela n'était pas précisé car évident à cette époque, mais non juridiquement opposable (23).

Les évolutions législatives, notamment celles concernant le droit des femmes, marquèrent un tournant dans l'organisation familiale. Les femmes ont obtenu le droit de travailler et d'avoir un compte bancaire de leur propre initiative en 1965 (24). En 1967 la loi NEUWIRTH légalisa la contraception (25), en 1975 la loi VEIL légalisa l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) (26).

Au sein de l'organisation familiale, l'autorité parentale est instituée en 1970 (27) mettant ainsi fin à la toute-puissance paternelle, et en 1975 le divorce par consentement mutuel est voté (28). Cette succession de lois permet aux femmes de s'émanciper progressivement. La femme peut alors gérer sa vie professionnelle, son argent, sa maternité notamment grâce à la contraception et l'IVG. Légalement la femme devint donc décisionnaire de ses projets de vie.

Avec l'arrivée du divorce par consentement mutuel en 1975, se légitima en France, une nouvelle catégorie de famille, celle des familles monoparentales. Nadine LEFAUCHEUR, sociologue, rapportait que le terme de famille monoparentale avait été initialement emprunté à l'Anglo saxon « *one parent family* » afin de se substituer au terme de « familles à risques ». Ce terme, initialement porteur d'une connotation négative, regroupait les enfants illégitimes et leur mère qui étaient un modèle familial que la société ne pouvait approuver, les « *filles-mères* », les veuves, pour progressivement évoluer vers simplement une famille comprenant un enfant et un chef de famille unique. Comme le rapporte Martine SEGALIN, ethnologue, le terme de famille monoparentale s'inscrit dans le paradoxe entre la liberté de la femme « cheffe » de sa propre famille et la fragilité de ces familles reconnues comme plus vulnérables (29). En 1981 apparut dans l'INSEE le terme de famille monoparentale. Progressivement, apparut une grande disparité dans les familles monoparentales, avec des situations cumulant les facteurs de vulnérabilités (jeunesse, survenue précoce de l'enfant, niveau de qualification faible...) et d'autres n'induisant pas de fragilité avec des femmes occupant des emplois dans des situations plus stables (30). Marie-Thérèse LETABLIER, sociologue, évoque l'évolution de ce concept de famille monoparentale où le nombre de veuves ainsi que le nombre de femmes « *abandonnées* » ne cessent de diminuer au profit de femmes ayant opté pour cette manière de vivre (31).

Entre 2007 et 2018, le nombre de femmes seules réalisant une adoption plénière passa de 12,5% à 49% pour représenter 6/10 de ces adoptions. Cela s'inscrit donc dans une logique de volonté des femmes de construire leur propre modèle familial(32).

En parallèle de l'avancée des droits des femmes survint l'avancée des droits des couples de même sexe. C'est seulement en 1981 que la France retira l'homosexualité de la liste des maladies mentales, et 9 ans plus tard l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en fit de même (33).

En 1999, deux personnes du même sexe peuvent être reconnues en tant que concubins, avec une modification juridique de la notion de couple. La même année est créé le Pacte Civil de Solidarité (PACS), permettant aux couples homosexuels de s'unir et de se protéger au même titre que les couples hétérosexuels pour qui cela était possible depuis la création du mariage civil apparaissant dans le Code civil en 1804 (34).

En 2013, la loi n°2013-404 du 17 mai 2013 dite loi « Taubira », ouvrit le mariage aux couples de personnes de même sexe (35). Cette loi permit également un premier accès à la parentalité en autorisant l'adoption pour les couples de même sexe.

Les modifications sociétales de la famille ont donc petit à petit entraîné une réflexion sur la loi relative à la bioéthique. La révision de cette loi du 7 juillet 2011 n'a pas apporté de modifications fondamentales aux textes de loi sur ces points précis. Des questions sensibles avaient été débattues, comme l'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires et aux couples de même sexe, la gestation pour autrui, la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes, la procréation post-mortem ou encore la recherche sur les embryons hors titre d'exception.

Une des motivations à l'évolution législative était également la nécessité de faire évoluer le cadre juridique. Les couples homosexuels réalisant une AMP à l'étranger étaient dans des situations compliquées pour faire reconnaître les deux femmes comme mères. L'adoption était possible pour la mère « sociale » si les femmes étaient mariées (condition modifiée le 21 février 2022 par la loi n° 2022-219 du code civil (36)), mais ces procédures étaient longues et incertaines.

Nous pouvons donc constater que le modèle familial s'est progressivement éloigné du modèle considéré comme « traditionnel », ce qui a entraîné des bouleversements sociétaux. La notion de conjugalité n'est alors plus liée au mariage hétérosexuel, la parentalité se dissocie de la filiation biologique, et la procréation ne découle plus seulement de la sexualité.

5. Tourisme procréatif

Selon le droit européen, chaque Etat membre de l'Union Européenne (UE) doit transposer ses directives concernant ses pratiques en AMP dans le droit national de son pays (37). Il est ainsi légiféré que tout citoyen européen peut bénéficier d'une AMP dans un autre Etat membre de l'UE. Bien que ces directives tendent à harmoniser les pratiques au sein des différents pays, on remarque que les possibilités d'AMP y sont très hétérogènes (Annexe 1) du fait de la souveraineté nationale. Devant ces différentes possibilités, s'est progressivement mis en place un nouveau tourisme appelé « tourisme procréatif ».

Effectivement, chaque pays rédige ses propres lois concernant l'AMP. Ces lois répondent aux héritages historiques, religieux et culturels de chacun d'entre eux. Ainsi, il peut exister des techniques non autorisées ou non prises en charge dans un pays et qui le sont dans un pays limitrophe. Pour des raisons diverses, de plus en plus de personnes décident de réaliser une AMP dans un pays étranger. Ce tourisme pose un certain nombre de questions concernant la sécurité sanitaire, le dispositif juridique, et l'impact financier sur ces personnes.

En plus des restrictions financières et de faisabilité, se pose le problème de la filiation. Initialement, pour les couples de femmes françaises réalisant une AMP à l'étranger, la conjointe ne pouvait avoir de droit sur l'enfant à naître. L'adoption par la mère « sociale » est devenue possible avec la loi du 17 mai 2013 mais n'est appliquée que sous certaines conditions.

Ce tourisme procréatif peut être pratiqué par toute personne susceptible d'avoir recours à l'AMP moyennant finance. Une enquête réalisée par le quotidien *La Croix* en 2020 rapporte que 2400 femmes seules ou en couple homosexuel se rendaient chaque année en Belgique ou en Espagne afin de réaliser une AMP (38).

Le premier pays européen à avoir autorisé l'AMP avec don de spermatozoïdes pour les couples de femmes et les femmes seules est la Belgique en 2007. Depuis, d'autres pays européens comme l'Espagne, le Royaume-Uni et le Portugal l'ont autorisée. Certains pays européens, comme l'Estonie ou la Lettonie, l'autorisent seulement aux femmes célibataires, et d'autres, comme l'Autriche, uniquement aux couples de femmes. Dans ces différents pays, les demandes d'AMP avec don de spermatozoïdes ont augmenté au moment de l'ouverture aux couples de femmes et/ou aux femmes célibataires entraînant le plus souvent un allongement du délai d'attente pour tous les demandeurs. Concernant la Gestation Pour Autrui (GPA), elle reste interdite dans la plupart des pays d'Europe, et n'était pas au cœur du débat des dernières révisions en France.

6. Dernière révision de la loi relative à la bioéthique, en date du 2 août 2021

Au gré des évolutions sociologiques, des avancées législatives et des progrès scientifiques, une nouvelle révision de la loi relative à la bioéthique a été envisagée. Ont donc été débattus, depuis plusieurs années, deux points principaux concernant l'AMP avec tiers donneur :

- Un élargissement des critères d'accès à l'AMP avec tiers donneur avec d'une part l'ouverture aux couples de femmes et d'autre part l'ouverture aux femmes non mariées, réalisant une demande d'AMP en tant que femmes seules (que nous appellerons femmes non mariées, femmes célibataires, ou encore femmes seules dans notre travail).
- La levée de l'anonymat.

6.1. Les partisans à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules non mariées

En 2012, le candidat à la présidentielle, François HOLLANDE, a initialement soutenu l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes. Cependant, face à certaines forces d'opposition, et afin de permettre « une accalmie », le projet sera finalement délaissé dans les suites de la loi du 17 mai 2013 (39).

En parallèle de la sphère politique, le projet de l'AMP pour toutes a été porté par de nombreuses voix. Le 17 mars 2016 est publié dans le journal *Le Monde* un manifeste écrit par René FRYDMAN et signé par 130 médecins spécialistes de la procréation. La première phrase de ce manifeste est la suivante : « *Nous, médecins, biologistes, reconnaissons avoir aidé, accompagné certains couples ou femmes célibataires dans leur projet d'enfant dont la réalisation n'est pas possible en France* ». Dans son livre *Le droit de choisir*, René FRYDMAN demande à ce que les candidats à la présidentielle s'intéressent au sujet de l'AMP pour toutes, ouvrent le débat et discutent des nombreux points à réviser dans la loi de 2011 (40).

Le projet sera soutenu par le candidat Emmanuel MACRON dans son programme électoral, au sein de la rubrique « familles et société » en 2017.

Dans la population générale, le projet de révision trouve également du soutien. Une enquête réalisée par l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) et l'Associations Des Familles Homoparentales rapportait que sur un échantillon de 2000 personnes, représentatif de la population française de 18 ans au moins, 64% des répondus étaient

favorables à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et 66% aux femmes célibataires. Ce sondage interrogeait également sur la prise en charge financière par l'Assurance Maladie pour ces femmes, et de nouveau 60% des 2000 personnes y étaient favorables (41).

Serge HEFEZ, psychanalyste, rapporte que les enfants issus de familles homoparentales vivent de façon comparable aux enfants issus des autres familles. Ces enfants sont en revanche sensibles au manque de compréhension et au regard des autres (42). L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes permettrait donc de limiter la discrimination pour ces familles. Par ailleurs, Serge HEFEZ rapporte également la mise en évidence de l'absence de différence sur l'avenir, l'évolution, l'identité sexuelle et l'épanouissement des enfants. Cela s'oppose à un certain nombre d'arguments présentés par les opposants. Golombok *et al.* eux, ont montré que les enfants de familles monoparentales par choix, avaient des niveaux de qualité parentale similaires aux autres enfants avec des niveaux élevés de chaleur et d'interaction, ainsi qu'une fréquence des conflits entre les mères et leurs enfants moins importante que dans les autres familles (43).

6.2. Positionnements et interrogations des instances

La demande d'AMP par des couples de femmes ou des femmes seules, s'inscrit dans une revendication de liberté et d'égalité à l'accès aux techniques d'AMP découlant de l'évolution du modèle familial.

Dans son avis 126 du 15 juin 2017, le CCNE ne s'oppose pas à l'ouverture de l'IAD à toutes les femmes. Il met en avant la reconnaissance de l'autonomie des femmes et la relation de l'enfant dans les nouvelles structures familiales. Il demande cependant la définition de condition d'accès et de faisabilité. Le CCNE évoque que tout désir n'a pas vocation à être satisfait mais qu'un projet parental murement réfléchi est tout à fait entendable.

Le CCNE rapporte par ailleurs que les nouveaux modèles familiaux sont déjà présents, et donc le refus d'accès à la parentalité des couples de femmes et des femmes seules pourrait stigmatiser ces formes familiales.

Malgré un avis favorable, le CCNE s'interroge grandement sur le financement de ces nouvelles AMP, la sécurité de l'enfant, l'accompagnement des demandeuses, notamment des femmes seules, et le risque de manque de dons de gamètes (44).

Dans l'avis n°129 de septembre 2018, le CCNE donne de nouveau un avis favorable avec réserve, en s'appuyant sur la nécessité de prendre en compte la souffrance induite par une infécondité résultant d'orientation personnelle. Ses conclusions sont : « 1. *Le CCNE*

demeure favorable à l'ouverture de l'Assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes seules. 2. Le CCNE considère comme essentiel d'anticiper les conséquences de l'ouverture de l'AMP sur la capacité des CECOS (Centres d'étude et de conservation du sperme humain) à répondre à cette nouvelle demande en matière de don de sperme. » (45).

Les membres de la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) ont exprimé, dans un avis adopté le mardi 20 novembre 2018, leur approbation concernant l'extension de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules. Pour fonder leur argumentaire, ils s'appuient sur le principe d'égalité entre les couples et entre les femmes. Le CNCDH émet quelques réserves pour les femmes seules et invite les professionnels à penser à l'intérêt de l'enfant à naître et à rester vigilants au projet parental. Le CNCDH se positionne pour une prise en charge financière de toute forme d'AMP (46).

Lors de son audition du 3 octobre 2018 à l'Assemblée Nationale par la Mission d'information sur la révision de la loi relative à la bioéthique, la Fédération Française des CECOS s'est déclarée, elle aussi, favorable à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules avec un parcours comparable aux couples hétérosexuels. Le Professeur Nathalie RIVES, présidente de la Fédération des CECOS, émet quelques réserves concernant les femmes seules, et propose la mise en place d'un accompagnement spécifique dans ce contexte. Par ailleurs, il a été souligné le risque important d'augmentation du nombre de demandes avec un possible allongement considérable des délais de prise en charge de tous les demandeurs. Il a été demandé à l'Etat et l'ABM d'anticiper cette problématique afin de pouvoir y faire face. Par ailleurs, ont été débattus le bien-être de l'enfant à naître et le risque de pénurie de gamètes, amenant à la nécessité de réfléchir aux modalités pratiques en amont des nouvelles lois (47).

L'ABM ne prend pas position. Comme l'a évoqué Mme Emmanuelle CORTOT-BOUCHER, présidente de l'ABM, lors de son audition au Sénat en décembre 2018, l'Agence est un établissement public administratif placé sous la tutelle du Ministère de la Santé. En ce sens, l'Agence a choisi de conserver un avis neutre sur certaines questions, dont celle de l'ouverture de l'AMP pour les femmes seules et les couples de femmes. La présidente de l'Agence informe que si ces modifications de loi avaient lieu, l'agence serait en mesure de soutenir sa mise en place dans les centres d'AMP et les CECOS (48).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ne s'oppose pas dans sa majorité à l'ouverture de l'AMP pour les femmes seules et les couples de femmes. En effet, le rôle du médecin s'étend à toute souffrance et donc parmi celle-ci, l'impossibilité d'avoir un enfant sans recours à un tiers donneur. Le CNOM souhaitait que soit incluse la clause de conscience des médecins afin de permettre la possibilité de refuser une prise en charge selon les situations (49).

Les différentes instances envisageaient donc une augmentation du nombre de demandes qui nécessiterait une augmentation importante du nombre de donneurs pour y faire face. Selon certains spécialistes, les demandes pourraient être multipliées par deux ou trois comme l'a rapporté le Professeur RIVES lors de son audition à l'Assemblée Nationale (47).

6.3. Les oppositions

L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules a, à plusieurs reprises, rencontré de nombreuses forces d'opposition, la plus connue et la plus médiatisée étant le mouvement de la « *Manif Pour Tous* ». Ce mouvement créé le 2 novembre 2012 s'est opposé dans un premier temps au mariage pour les couples de même sexe. Le mouvement a ensuite exprimé son opposition à ce qu'il a nommé la « *PMA sans père* ». Plusieurs arguments sont alors avancés. L'un d'eux, est le fait que l'AMP ait pour vocation initiale de traiter une infertilité alors que pour ces nouvelles demandes, l'AMP traiterait plutôt une « stérilité ». Les militants de la « *Manif pour tous* » avancent que l'AMP serait alors une solution pour s'affranchir du corps au lieu de le guérir en demandant à la médecine d'intervenir en dehors de toute pathologie. La question de la filiation est également mise en avant, notamment le fait que « *La mère n'est plus seulement celle qui accouche, mais celle qui veut être mère* », la « *filiation sociale* » correspondrait alors à une « *fiction juridique totalement détachée de la nature* ». Ces militants utilisent comme argument le fait que porter un enfant est irrévocable, en revanche si le seul moteur de la filiation est la volonté, dans ce cas nous pouvons nous retrouver dans un contexte d'insécurité affective si la volonté de la seconde mère change. Le collectif intervient notamment auprès de l'Organisation des Nations Unies (ONU) pour défendre ses idées. De nombreuses manifestations ont eu lieu, la plus connue étant celle du 6 octobre 2019 annoncée par le collectif « *Marchons enfants !* ». Les organisateurs ont annoncé 600 000 manifestants, la préfecture en a répertorié 42 000 (50).

Un des arguments que l'on retrouve le plus dans l'opposition, comme le rapporte la sociologue Virginie ROZEE GOMEZ, 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.* » (51). Cette contestation a également été soutenue par plusieurs membres politiques ou personnalités publiques. C'est le cas notamment de la juriste Aude MIRKOVIC qui s'appuie sur la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989 pour défendre son point de vue. Selon elle l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes, revient à répondre à un désir d'enfant d'autrui sans se soucier de l'intérêt de l'enfant à naître qui a « *dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux* » (52). Le psychanalyste Jean-Paul WINTER évoque dans son ouvrage que l'absence de père 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 (53). Ces manifestations reflètent le désaccord qu'il existe sur ce sujet et qui peut se vérifier également du côté du débat législatif.

6.4. Nouvel encadrement législatif

Les désaccords et les discussions autour du projet de révision de la loi de bioéthique sont à l'origine de la durée de ce débat. Le projet de loi a été présenté au Conseil des ministres le 24 juillet 2019. Il a ensuite été discuté, avec de nombreux désaccords entre le Sénat et l'Assemblée Nationale, jusqu'à la suppression de l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées par le Sénat le 3 février 2021.

Pour répondre à cette situation, une Commission Mixte Paritaire a été sollicitée dans le but de concilier les deux assemblées sur un texte commun le 4 février 2021 (54). Après de nombreux débats et un dernier rejet du Sénat le 21 juin 2021, le texte final a été soumis à l'Assemblée Nationale pour relecture et adopté définitivement le 29 juin 2021. Le Conseil Constitutionnel jugeant le texte conforme le 29 juillet 2021, la loi relative à la bioéthique n° 2021-1017 est promulguée le 2 août 2021 et paraît au Journal Officiel de la République n° 178 le 3 août 2021 (55).

Dorénavant, l'AMP « est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10 » (56).

Il est admis qu'aucune priorisation, ni modification de traitement ne doit être faite en fonction du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle, et que les membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir à l'insémination artificielle ou au transfert d'embryons. Les obstacles à la prise en charge pour les couples restent en place (56).

7. Problématique et objectifs

Notre objectif, principal devant l'enjeu de ces révisions, était de recueillir et d'étudier le positionnement des professionnels de santé concernant les points débattus dans le cadre de la révision de la loi concernant l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes d'une part et aux femmes seules non mariées d'autre part. Ainsi, c'est sur ce point précis que nous avons décidé d'axer notre travail de recherche.

En objectifs secondaires, nous nous sommes interrogés sur les premières constatations pratiques consécutives à la mise en place de la loi à savoir :

- Les éventuelles inadéquations entre la position des professionnels et la réalité législative,
- L'impact factuel de la nouvelle loi sur les centres d'AMP/ CECOS un an après le vote de la loi, avec notamment les délais de prise en charge, le nombre de consultations et de demandeurs en attente ainsi que le nombre de donneurs.

Par ailleurs, nous avons souhaité porter un regard particulier sur les questions spécifiques que posaient les femmes non mariées demandant une AMP seules.

II. Matériels et méthodes

Pour répondre à nos objectifs nous avons mis en place une enquête par questionnaire auprès des professionnels des CECOS/Centres d'AMP, puis nous avons procédé à une analyse des données issues du Comité national de suivi de l'ABM et enfin nous avons réalisé une analyse des données rapportées par la psychologue du CHU de Caen concernant les femmes non mariées demandant une AMP en tant que femmes seules.

1. Questionnaire

Pour réaliser ce travail, nous avons mené une étude quantitative et transversale. Nous avons élaboré un questionnaire en ligne, sur la plateforme Lime Survey®, en amont du vote des lois de bioéthique. Ce questionnaire est divisé en 4 parties et comprend au total 40 questions à choix unique avec une zone de commentaire libre. Il a été soumis au Comité Locale d'Ethique et de la Recherche en Santé (CLERS) de l'université de Caen. Un avis favorable a été rendu le 29 janvier 2021, l'avis n°2167 (Annexe 2). Le questionnaire a ensuite été diffusé par mail aux différents professionnels des CECOS et des centres d'AMP par l'intermédiaire du secrétariat de la Fédération des CECOS. Une lettre d'information comportant un rappel législatif de l'anonymisation des résultats de l'étude a également été transmise aux professionnels interrogés (Annexe 3). Le questionnaire a été diffusé du 22 mars 2021 au 30 juin 2021, trois relances ont été effectuées.

Dans la première partie du questionnaire nous avons interrogé les professionnels de santé sur leur ressenti concernant l'évolution du nombre de donneurs. Nous avons rédigé 7 questions, dont 4 portant sur l'évolution du nombre de donneurs face à la possibilité d'accès aux données identifiantes et non identifiantes, l'ouverture aux femmes non mariées et aux couples de femmes. Trois questions interrogeaient ensuite les professionnels quant à la possible pénurie de gamètes induites par ces évolutions.

Dans une seconde partie, nous avons interrogé les professionnels sur la mise en œuvre des nouvelles lois, notamment concernant l'information à donner aux futurs donneurs. Puis nous avons questionné les professionnels de santé afin de connaître leur position sur la possibilité qu'auraient les donneurs de cibler l'attribution de leur don.

Dans la troisième partie du questionnaire, nous avons interpellé les professionnels de santé afin de recueillir leurs avis sur les sujets relatifs à la levée de l'anonymat.

Ensuite, dans la quatrième partie, nous avons interrogé les professionnels de santé à propos de l'organisation des nouvelles mesures vis-à-vis des couples receveurs et des femmes receveuses. Nous les avons interrogés aux sujets de la prise en charge financière et de la nomenclature auprès de l'Assurance maladie des femmes non mariées et des couples de femmes ayant recours à l'AMP, ainsi que sur les modalités du parcours en AMP, les différentes consultations, le consentement, les éventuelles conditions souhaitées par les femmes sur les donneurs et l'appariement avec le donneur.

Enfin, en conclusion de notre questionnaire, nous avons interrogé les professionnels de santé *via* une question ouverte, afin d'évaluer leur ressenti quant aux nouvelles modalités d'AMP qui ne seront plus seulement axées sur la fertilité d'un point de vue médical mais comme une réponse à une demande sociétale (Annexe 4).

Ce questionnaire, que nous avons élaboré dans le cadre de la thèse de Madame Nathalie BRIELLE, directrice de l'école de sage-femme de Caen, comportait 4 parties afin de répondre à des objectifs différents des nôtres. Dans le cadre de ce travail, nous avons exploité les parties 1 et 4 afin de répondre à nos objectifs, c'est-à-dire les parties concernant l'ouverture de l'AMP avec tiers donneur aux couples de femmes et aux femmes célibataires.

Les analyses statistiques ont été réalisées en bilatéral avec un seuil alpha à 5 % soit $p < 0,05$. Un test de Khi-deux avec méthode de Monte Carlo a été réalisé sur l'ensemble des questions. Des analyses croisées ont été réalisées, notamment pour les questions identiques concernant les couples de femmes et les femmes non mariées. Ces analyses croisées ont été réalisées avec un test de Khi-deux de Mac Nemar Bowker corrigé avec la méthode Monte Carlo associée à la mesure du taux d'accord avec le Kappa afin de déterminer si les professionnels étaient en accord entre les deux populations. Cette comparaison nous a semblé intéressante devant le long débat et les nombreuses questions soulevées par l'ouverture de l'AMP à toutes. Même si ce point de révision de la loi de bioéthique a souvent été discuté comme un seul sujet, il nous a semblé que les deux situations n'étaient pas identiques et, en ce sens, nous voulions comparer l'avis des professionnels.

Par ailleurs, nous avons procédé à une analyse qualitative des réponses libres des professionnels dès lors que celles-ci ouvraient un point de discussion.

2. Population cible du questionnaire

Nous avons choisi comme population cible, pour notre questionnaire, les professionnels des CECOS et des centres d'AMP y étant attachés, de France et de ses Départements-Régions d'Outre-Mer-Collectivités d'Outre-Mer (DROM-COM), soit 31 centres. Les professionnels interrogés sont les suivants : biologistes, gynécologues médicaux et obstétriciens, andrologues, sages femmes, psychologues, psychiatres, secrétaires, techniciens de laboratoire, et internes des différentes spécialités.

3. Recueil des données du Comité national de suivi de l'ABM

Afin de suivre les évolutions, l'ABM a mis en place un Comité national de suivi se réunissant régulièrement afin de communiquer les évolutions rapportées par les centres d'AMP/ CECOS. Ce Comité a été mis en place à la demande du Ministre de la santé et de la prévention. Il est composé de différentes parties prenantes (Direction Générale de la Santé, des Agences Régionales de Santé, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France, de la Fédération nationale des CECOS ou encore de différentes associations). Dans ces données nous avons recueilli les chiffres concernant les délais de prise en charge, le nombre de consultations, le nombre de demandeurs en attentes, ainsi que les chiffres concernant les donneurs du 2 août 2021 au 30 juin 2022 sur 27 centres d'AMP/CECOS (4 centres n'étant pas autorisés au recueil de spermatozoïdes).

4. Analyse des données chiffrées rapportées par la psychologue du CHU de Caen concernant les femmes seules non mariées

A partir des données recueillies par la psychologue du service de médecine de la reproduction du CHU de Caen, nous avons réalisé un état des lieux des patientes non mariées rencontrées au sein du service. Nous avons recensé les patientes du 1^{er} octobre 2021 au 30 septembre 2022. Nous avons étudié les différents profils qui se dégagent de ces entretiens, de manières subjectives à partir des données des entretiens psychologiques, et discuter certains points de notre questionnaire.

III. Résultats

1. Questionnaire auprès des professionnels

1.1. Taux de réponses

Nous avons obtenu les réponses de 27 centres sur 31 soit un taux de réponse de 87,1%, avec un total de 119 réponses dont 110 complètes (Figure 1).

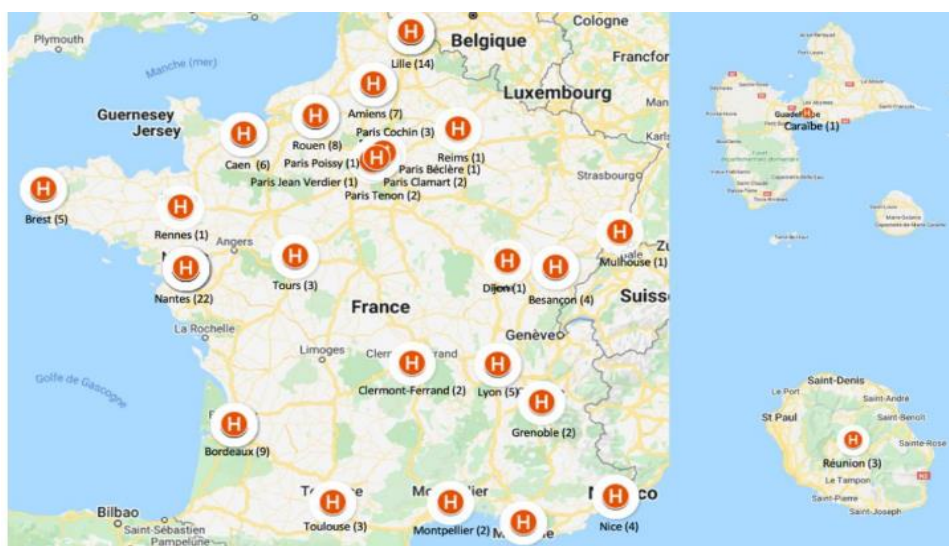


Figure 1- Carte de la répartition géographique des CECOS et leur centre d'AMP interrogés dans la cadre de notre enquête

1.2. Description de la population

Les caractéristiques de notre population sont détaillées dans le Tableau I.

Tableau I- Descriptif de la population

Caractéristiques de la population	Nombre N=119	Pourcentage %
Age		
< 40 ans	52	43,70%
≥ 40 ans	67	56,30%
Professions		
Médicales :	83	69,75%
Biologiste	38	31,93%
Médecin	29	24,37%
Psychologue	8	6,72%
Psychiatre	2	1,68%
Sage-femme	6	5,04%
Autres :	36	30,25%
Secrétaire	5	4,20%
Ingénieur	4	3,36%
Technicien de laboratoire	27	22,69%

1.3. Analyse par catégorie

Partie 1 – Questionnement sur l'évolution du nombre de donneurs de spermatozoïdes

L'avis des professionnels concernant l'évolution du nombre de donneurs pour des raisons idéologiques suite à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules est présenté dans la Figure 2.

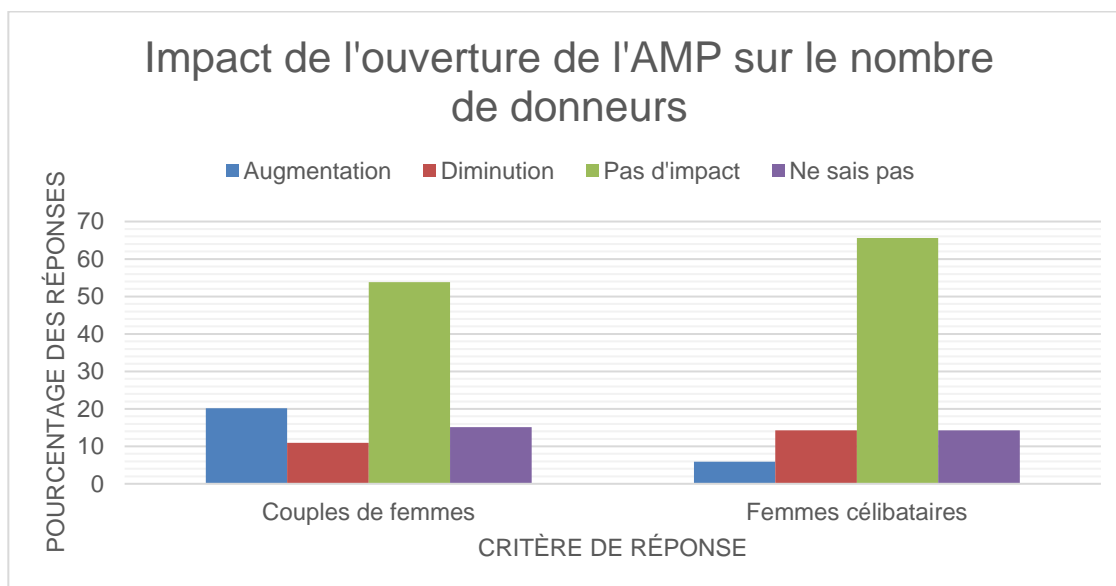


Figure 2- Avis des professionnels concernant l'impact de l'ouverture de l'AMP aux nouvelles demandeuses sur le nombre de donneurs

Pour la majorité des professionnels, l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules serait sans impact sur le nombre de donneurs.

En revanche, une grande majorité des professionnels, (67,2%), estimait que l'ouverture aux couples de femmes et aux femmes seules risquerait de créer une pénurie de gamètes par augmentation du nombre de receveurs alors que 20,2% estimaient que non et 12,6% des professionnels ne se positionnaient pas.

Un peu plus de la moitié des professionnels (52,1%) pensait que le nombre de donneurs ne pourrait pas être augmenté si les donneurs pouvaient exprimer leur choix quant à l'attribution de leurs paillettes, 26,1% pensaient que oui et 21,8% ne se positionnaient pas.

Partie 4 – Questionnement relatif aux receveurs – Accueil des couples et des femmes seules non mariées

- Couples de femmes

L'avis des professionnels concernant l'accueil des couples de femmes est présenté dans le Tableau II.

Une majorité des professionnels (56,4%) estimait que l'intégralité des frais relatifs à la procédure d'AMP ne devrait pas être à la charge des couples de femmes.

Plus de la moitié des professionnels (58,2%) jugait que l'on devrait appliquer à tous les bénéficiaires d'AMP le même code dans la nomenclature de l'Assurance Maladie.

Presque tous les professionnels (96,4%) considéraient que les couples de femmes devaient signer un consentement devant notaire.

Une grande majorité des professionnels estimait que la consultation chez le psychologue était nécessaire pour les couples de femmes (81,8%).

Tableau II- Avis des professionnels concernant l'accueil des couples de femmes

	Oui	Non	Ne sais pas
	Pourcentage %		
Frais d'AMP à la charge des patientes ?	28,2	56,4	15,5
Nomenclature des actes des assurances maladies similaire ?	58,2	24,5	17,3
Signature du consentement devant un notaire ?	86,4	9,1	4,5
Consultation avec le biologiste ?	93,6	4,5	1,8
Consultation avec le psychologue ?	81,8	13,6	4,5
Consultation avec le clinicien ?	100	0	0
Conditions exigées par les patientes sur le choix du donneur ?	81,8	10	8,2

En ce qui concerne l'appariement, l'avis complet des professionnels est présenté sur la Figure 3. Pour les couples de femmes, une minorité de professionnels (19,1 %) estimait qu'aucun appariement n'était nécessaire. Une majorité estimait qu'un appariement sur les origines géographiques ou la couleur des téguments était nécessaire (62,7 % et 65,5 % respectivement).

L'avis des professionnels est partagé quant à l'appariement sur la couleur des yeux, la couleur des cheveux et ou le groupe sanguin (respectivement 41,8 %, 42,7 % et 43,6 %).

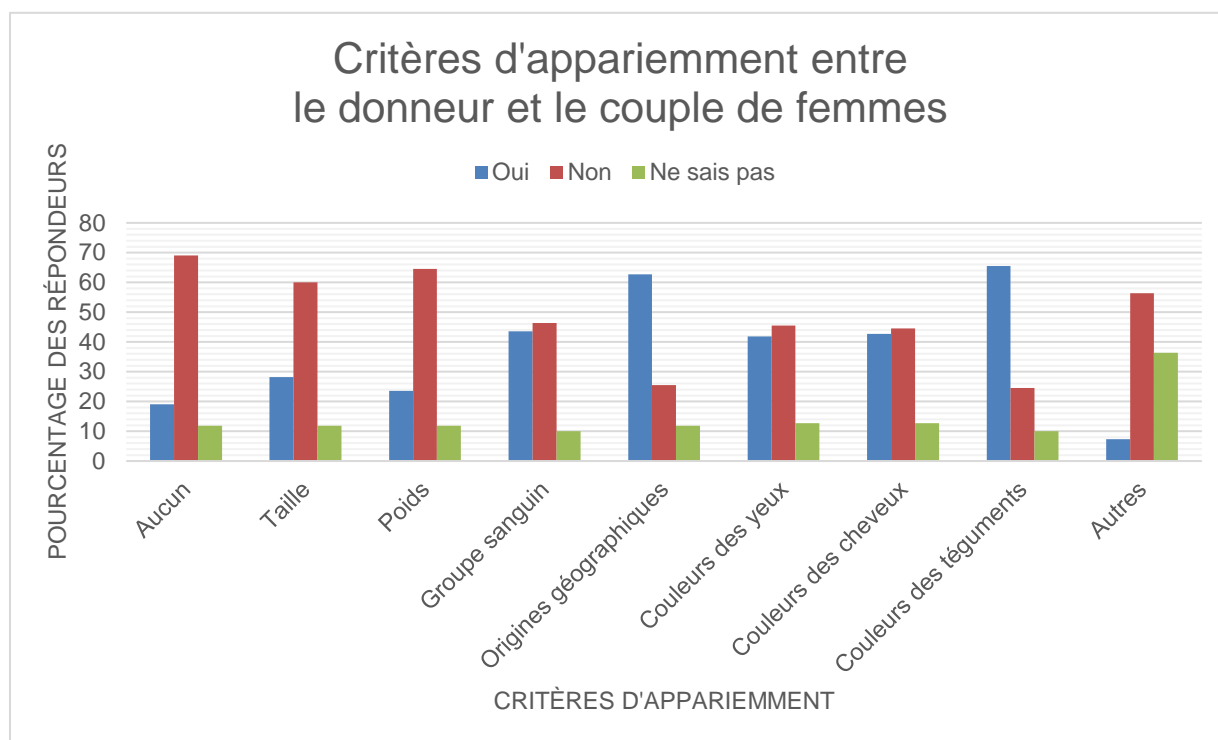


Figure 3- Avis des professionnels concernant les critères à prendre en compte pour appairer les couples de femmes et les donneurs

- Femmes seules non mariées

L'avis des professionnels concernant l'accueil des femmes non mariées est présenté dans le Tableau III.

L'avis de professionnels était partagé concernant la prise en charge des femmes non mariées, 45,5% pensaient que l'intégralité des frais relatifs à la procédure d'AMP ne devrait pas être à la charge de femmes alors que 40,9% pensaient que cela devrait être le cas.

La majorité des professionnels (72,7%) pensait que les femmes non mariées devaient signer un consentement chez le notaire.

Une très grande majorité des professionnels (94,5%) estimait que les femmes non mariées devaient rencontrer le psychologue durant leur parcours.

Tableau III- Avis des professionnels concernant l'accueil des femmes non mariées

	Oui	Non	Ne sais pas
	Pourcentage %		
Frais d'AMP à la charge des patientes	40,9	45,5	13,6
Nomenclature des actes de l'assurances maladies similaire	58,2	24,5	17,3
Signature du consentement devant un notaire	72,7	16,4	10,9
Consultation avec le biologiste	93,6	4,5	1,8
Consultation avec le psychologue	94,5	3,6	1,8
Consultation avec le clinicien	100	0	0
Conditions exigées par les patientes sur le choix du donneur	80,9	10,9	8,2

En ce qui concerne l'appariement, l'avis complet des professionnels est présenté sur la Figure 4. Une minorité de professionnels (23,6 %) estimait qu'aucun appariement n'était nécessaire. De même, une minorité pensait que l'appariement sur la taille ou le poids était nécessaire (respectivement 18,2 % et 16,4 %). Une majorité de professionnels estimait que l'appariement sur les origines géographiques ou les couleurs des téguments (54,4 % et 52,7 %) était nécessaire, alors qu'un appariement sur la couleur des yeux ou la couleur des cheveux ne l'était pas (respectivement 56,4% et 55,5 %). Les avis sont partagés sur le groupe sanguin avec 38,2 % des professionnels favorables et 49,1 % non favorables.

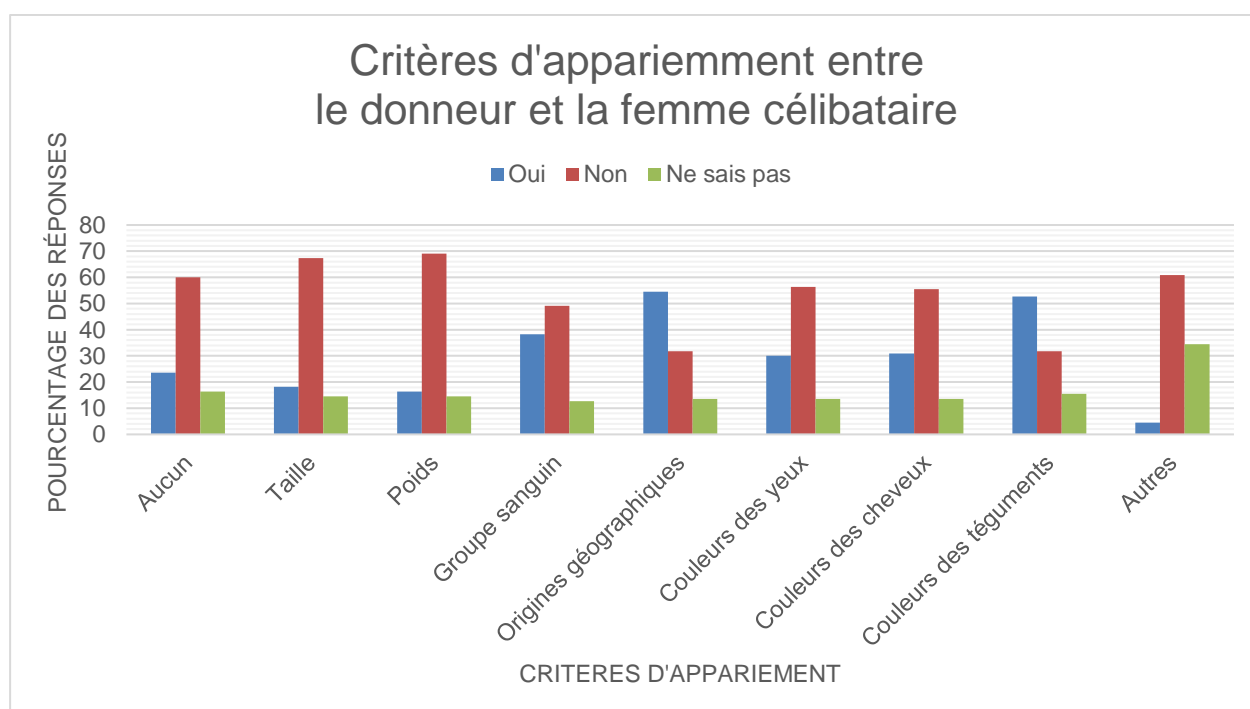


Figure 4- Avis des professionnels concernant les critères à prendre en compte pour appairer les femmes célibataires et les donneurs

1.4. Analyse croisée couples de femmes, femmes seules non mariées

Partie 1 – Questionnement sur l'évolution du nombre de donneurs de spermatozoïdes

En ce qui concerne la discordance, 10,1% des professionnels estimaient que l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes entraînerait une augmentation du nombre de donneurs pour des raisons idéologiques alors que l'ouverture aux femmes non mariées serait sans impact (Tableau IV).

Tableau IV- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'impact de l'ouverture de l'AMP aux nouvelles patientes sur le nombre de donneurs

D'après vous, quel type d'impact l'ouverture de l'AMP aux nouvelles patientes peut-il entraîner sur le nombre de donneurs pour des raisons idéologiques ?								
		Femmes célibataires				P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Pas d'impact	Augmentation	Diminution		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	10 (8,4 %)	6 (5 %)	0 (0 %)	2 (1,7 %)	0,003	71,5 %	0,523
	Pas d'impact	2 (1,7 %)	59 (49,6 %)	0 (0 %)	3 (2,5 %)			
	Augmentation	2 (1,7 %)	12 (10,1 %)	7 (5,9 %)	3 (2,5 %)			
	Diminution	3 (2,5 %)	1 (0,8 %)	0 (0 %)	9 (7,6 %)			

Partie 4 – Questionnement relatif aux receveurs – Accueil des couples et des femmes seules non mariées

La concordance des avis des professionnels sur leurs réponses concernant l'accueil des nouvelles patientes est présentée dans le Tableau V.

Les discordances étaient en défaveur des femmes non mariées concernant la prise en charge financière avec 8,2 % des professionnels qui estimaient que les femmes demandant une AMP seule devraient payer leur prise en charge contrairement aux couples de femmes et 4,5 % ne pouvaient pas se positionner concernant les couples de femmes alors qu'ils étaient favorables à ce que les femmes non mariées payent leur prise en charge.

Parmi les professionnels 11,8 % répondaient de manière discordante en pensant que le consentement devant notaire était nécessaire pour les couples de femmes et non pour les femmes non mariées.

De même, 12,7 % des professionnels étaient discordants dans leurs réponses concernant la consultation avec le psychologue qui leur semblait nécessaire pour les femmes non mariées sans forcément l'être pour les couples de femmes.

Tableau V- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'accueil des patientes

L'intégralité des frais relatifs à la procédure d'AMP devrait-elle être à la charge des patientes (Sans participation financière de l'Assurance maladie) ?							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	12 (10,9 %)	0 (0 %)	5 (4,5 %)	0,001	84,6 %	0,75 (< 0,001)
	Non	3 (2,7 %)	50 (45,5 %)	9 (8,2 %)			
	Oui	0 (0 %)	0 (0 %)	31 (28,2 %)			
Les patientes devraient-elles signer un consentement devant un notaire avant d'avoir recours au don ?							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	10 (9,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,001	86,30 %	0,615 (< 0,001)
	Non	0 (0 %)	5 (4,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	2 (1,8 %)	13 (11,8 %)	80 (72,7 %)			
Pensez-vous que les patientes en cours de parcours d'AMP devraient bénéficier des consultations avec le ou la biologiste ?							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	2 (1,8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	< 0,001	100 %	1 (< 0,001)
	Non	0 (0 %)	5 (4,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	0 (0 %)	0 (0 %)	103 (93,6 %)			
Pensez-vous que les patientes en cours de parcours d'AMP devraient bénéficier des consultations avec le ou la psychologue ?							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	2 (1,8 %)	0 (0 %)	3 (2,7 %)	0,001	87,20 %	0,423 (< 0,001)
	Non	0 (0 %)	4 (3,6 %)	11 (10 %)			
	Oui	0 (0 %)	0 (0 %)	90 (81,8 %)			

La concordance des réponses des professionnels concernant l'appariement à mettre en place entre les patientes et le donneur est présentée dans le Tableau VI.

Concernant les discordances, les résultats rapportaient des paramètres à appairer chez les couples de femmes sans nécessité de le faire chez les femmes non mariées, l'inverse n'était pas le cas.

Tableau VI- Etude de la concordance des avis des professionnels concernant l'appariement des patientes et du donneur

Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et les patientes ?							
-aucun appariement-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	11 (10 %)	0 (0 %)	2 (1,8 %)	0,029	85,40 %	0,738 (< 0,001)
	Non	6 (5,5 %)	65 (58,1 %)	5 (4,5 %)			
	Oui	1 (0,9 %)	1 (0,9 %)	19 (17,3 %)			
Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et les patientes ?							
-Taille-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	11 (10 %)	2 (1,8%)	0 (0 %)	0,011	85,50 %	0,724
	Non	3 (2,7 %)	63 (57,3 %)	0 (0 %)			
	Oui	2 (1,8 %)	9 (8,2 %)	20 (18,2 %)			
Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et les patientes ?							
-Poids-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	11 (10 %)	2 (1,8 %)	0 (0 %)	0,042	88,20 %	0,763
	Non	3 (2,7 %)	68 (61,8 %)	0 (0 %)			
	Oui	2 (1,8 %)	6 (5,5 %)	18 (16,4 %)			
Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et les patientes ?							
-Origines géographiques-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	12 (10,9 %)	1 (0,9 %)	0 (0 %)	0,019	90,90 %	0,838
	Non	0 (0 %)	28 (25,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	3 (2,7 %)	6 (5,5 %)	60 (54,5 %)			
Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et les patientes ?							
-Couleur des yeux-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	10 (9,1 %)	4 (3,6 %)	0 (0 %)	0,001	84,60 %	0,743
	Non	0 (0 %)	50 (45,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	5 (4,5 %)	8 (7,3 %)	33 (30 %)			

Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairer le donneur et les patientes ?							
-Couleur des cheveux-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	10 (9,1 %)	4 (3,6 %)	0 (0 %)	0,001	84,50 %	0,744
	Non	0 (0 %)	49 (44,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	5 (4,5 %)	8 (7,3 %)	34 (30,9 %)			
Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairer le donneur et les patientes ?							
-Couleur des téguments-							
		Femmes célibataires			P-value	Accord	
		Je ne sais pas	Non	Oui		% accord	Kappa (p)
Couples de femmes	Je ne sais pas	11 (10 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0,001	87,20 %	0,773
	Non	0 (0 %)	27 (24,5 %)	0 (0 %)			
	Oui	6 (5,5 %)	8 (7,3 %)	58 (52,7 %)			

2. Données chiffrées du Comité de suivi national de l'ABM

Le Comité de suivi s'est réuni pour la quatrième fois en octobre 2022 afin de présenter les résultats du bilan du 1^{er} janvier 2022 au 30 juin 2022 (57), s'ajoutant à ceux déjà connus suite aux trois précédents bilans depuis le 2 août 2021. Il ressort une tendance à la hausse des demandes de prise en charge, du nombre de donneurs et de demandes d'autoconservation.

2.1. Evolution du nombre de donneurs de spermatozoïdes

Sur le premier semestre 2022, 370 donneurs de spermatozoïdes ont été recensés dans les 27 CECOS. L'évolution du nombre annuel de donneur est présentée dans le Tableau VII (58)..

Tableau VII- Evolution du nombre annuel de donneurs de spermatozoïdes sur l'ensemble du territoire

Année	2017	2018	2019	2020	2021	1 ^{er} semestre 2022
Nombre de donneurs	404	386	317	135	600	370

2.2. Evolution du nombre d'AMP avec tiers donneur

Le Comité de suivi rapporte 16103 nouvelles demandes de consultations pour une AMP avec don de spermatozoïdes par des couples de femmes ou des femmes non mariées depuis le 2 août 2021. Pour comparaison, les chiffres de demandes actées annuelles d'AMP avec don de spermatozoïdes par les couples hétérosexuels sont présentés dans le Tableau VIII ainsi que le nombre de nouvelles consultations réalisées au profit des femmes.

Tableau VIII- Consultation d'AMP pour prise en charge avec tiers donneur

Année	2017	2018	2019	2020	2021	1 ^{er} semestre 2022
Demande d'AMP tiers donneur - Couples hétérosexuels	1812	2019	2028	1504	Non connu	Non connu
Demandes de première consultation AMP tiers donneur - Couples de femmes et femmes non mariées	0	0	0	0	6800	9303
Premières consultations réalisées - Couples femmes, femmes non mariées	0	0	0	0	2255	5345

2.3. Tentatives, stock et délai de prise en charge

Depuis la promulgation de la loi, 450 tentatives ont été réalisées au profit des nouvelles patientes.

Concernant les stocks de paillettes et le nombre de personnes en attente, on dénombre fin juin 2022, 3000 personnes en attente d'une AMP avec don de spermatozoïdes, dont 1300 couples hétérosexuels, 900 couples de femmes et 800 femmes non mariées.

Les délais de prise en charge sont très hétérogènes sur l'ensemble du territoire, entre le premier contact pris avec un centre d'AMP et la première tentative il s'écoulera en moyenne 13,8 mois avec un délai minimal de 6 mois enregistré pour un centre et un délai maximal de 37 mois pour un autre. On peut souligner qu'au début de l'été 2022 les stocks de paillettes étaient d'environ 90 000 (57).

3. Bilan d'activité des femmes seules non mariées au CHU de Caen demandant une AMP seule

Afin d'établir des premières constatations, nous avons travaillé sur une partie des données chiffrées rapportées par la psychologue du CHU de Caen. Nous nous sommes intéressés à l'ensemble des patientes ayant débuté un parcours en tant que femmes non mariées au CHU de Caen entre le 1^{er} octobre 2021 et le 30 septembre 2022. Au total, on recueille 153 femmes durant cette période. La répartition des âges de ces patientes est présentée dans la Figure 5.

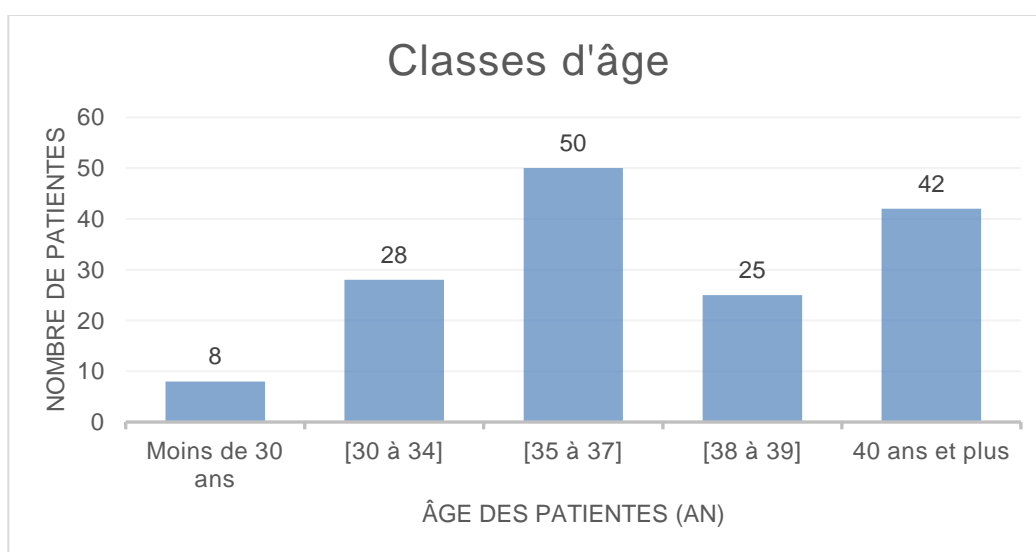


Figure 5- Répartition des âges des femmes demandant une AMP en tant que femmes seules non mariées

Ces 153 femmes ont rencontré la psychologue du CECOS qui a établi différents profils en s'appuyant sur l'histoire des patientes et notamment la réponse à la question « Quand avez-vous décidé de vous lancer seule ? ». Cette question entraîne le plus souvent une narration du parcours et permet d'établir les motivations de la patiente.

Initialement, 7 « profils » de patientes se dégagent.

- Les patientes rapportant n'avoir jamais trouvé le partenaire qu'elles attendaient et réalisant ce projet en tant que femmes non mariées plutôt « par défaut »,
- Les patientes ayant eu une longue relation sans grossesse et réalisant ce projet en tant que femmes seules et non mariées plutôt « par défaut »,
- Les patientes ayant une fenêtre thérapeutique imposée pour une raison médicale et réalisant ce projet en tant que femmes non mariées plutôt « par défaut »,
- Les patientes contraintes par la loi (limite d'âge du conjoint, statut marital du conjoint) et réalisant ce projet en tant que femmes non mariées plutôt « par défaut »,
- Les patientes ne souhaitant pas de coparentalité et réalisant ce projet en tant que femmes non mariées « par choix »,
- Les patientes ayant vécu une trahison ou une déception et faisant le choix de renoncer à la vie de couple, réalisant ce projet en tant que femmes non mariées « par choix »,
- Les patientes ayant vécu le deuil de leur conjoint, ne souhaitant plus s'engager dans une relation et réalisant ce projet en tant que femmes non mariées « par choix ».

Nous avons réparti les 153 patientes suivant les différents profils établis (Figure 6).

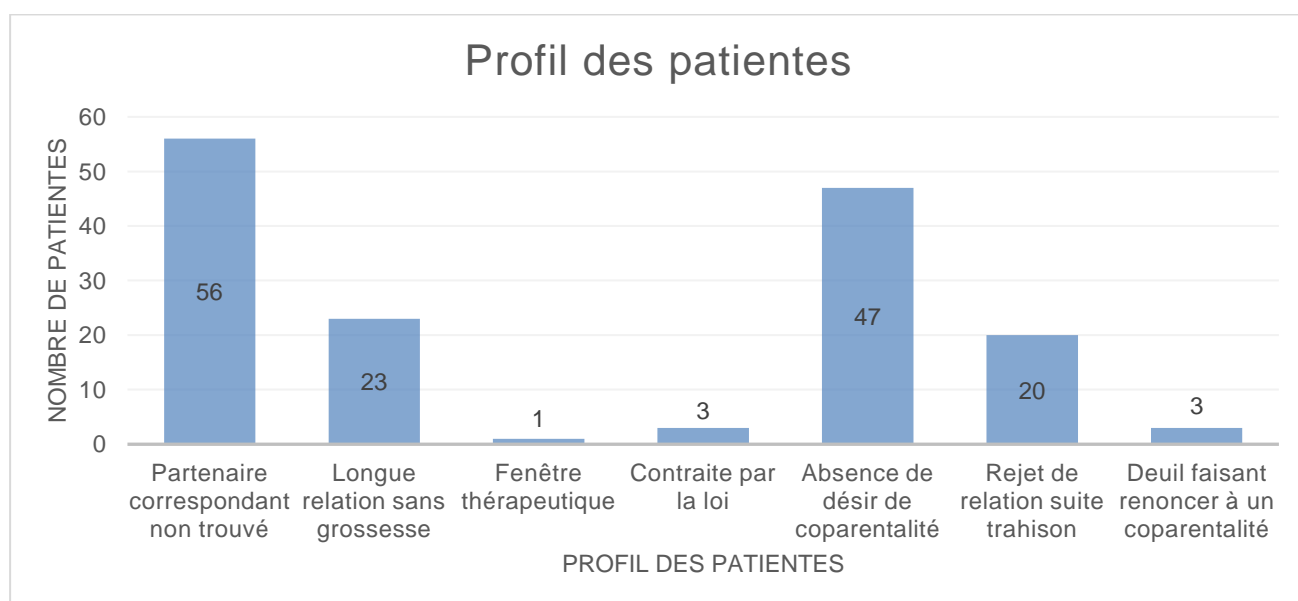


Figure 6- Répartition des profils des patientes

En regroupant les femmes n'ayant pas trouvé de partenaire, celles n'ayant pas obtenu de grossesse dans leur relation, les patientes contraintes par la loi et la patiente en fenêtre thérapeutique, nous avons défini une catégorie « par défaut ». En regroupant les différentes femmes sans désir de coparentalité nous avons défini une catégorie « par choix ».

Au total sur nos 153 patientes, 70 femmes réalisaient ce projet en tant que femmes non mariées « par choix » soit 46 %, et 83 femmes réalisaient ce projet en tant que femmes non mariées « par défaut » soit 54 % des patientes. La répartition des profils au sein de chacune des classes d'âges est présentée sur le Tableau IX.

Tableau IX- Répartition des profils des patientes selon les classes d'âge

Âge	Moyenne d'âge (ans)	Projet en tant que femme non mariée plutôt « par défaut »,	Projet en tant que femme non mariée par choix
Moins de 30 ans	26,5	37,5 %	62,5 %
30 à 34 ans	32,3	39,3 %	60,7 %
35 à 37 ans	36,1	62 %	38 %
38 à 39 ans	38,5	48 %	52 %
40 ans et plus	41,2	59,5%	40,5 %

IV. Discussion

1. Interrogation des professionnels en regard des évolutions de la loi

Nous allons maintenant confronter l'avis des professionnels, des instances publiques et le texte législatif.

1.1. Nombre de gamètes, risque de pénurie, allongement du délai de prise en charge

En amont de la loi, les professionnels étaient plutôt rassurés sur l'évolution du nombre de donneurs quant à l'ouverture pour toutes les femmes. Une partie des professionnels estimait même que l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes pouvait entraîner une augmentation du nombre de donneurs pour des raisons idéologiques. La difficulté, concernant ce point, viendrait selon eux de l'augmentation du nombre de demandeuses. La crainte de pénurie était l'un des messages d'alertes avant le vote de la loi. René FRYDMAN évoquait la crainte « *D'avoir ouvert la porte d'un grand magasin vide, ou en tout cas insuffisamment fourni* » (59).

Ce risque est en fait plurifactoriel. Il faut prendre en compte que lors du débat concernant l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées, étaient débattus dans le même temps la levée de l'anonymat pour les donneurs et l'accès à l'autoconservation de gamètes sans indication médicale. Au sein de notre questionnaire, les professionnels exprimaient la crainte d'une diminution du nombre de donneurs du fait de l'accès aux informations identifiantes. D'après une étude réalisée par *Les Matrikas* et *l'IFOP* en 2021, 70% des français ne seraient pas prêts à donner leurs gamètes sans la notion d'anonymat (60).

Dans l'espoir d'une stabilité du nombre de donneurs, voir même d'une augmentation, certains misent sur une solidarité de la communauté Lesbiennes Gays Bisexuels et Transgenres (LGBT). Laurence Brunet, juriste, rapportait lors d'un entretien avec *Le Parisien* l'espoir qu'il y ait « *Une mobilisation de la communauté gay* » dans le sens où en pratique dans les centres, beaucoup de donneurs viennent suite à la sensibilisation par un proche ayant besoin d'un don (61).

Dans ce contexte, l'ABM a lancé sa grande campagne de mobilisation le 21 octobre 2021 avec deux volets, une campagne à destination des donneurs potentiels et une campagne concernant le droit d'accès aux origines. Cette campagne a été diffusée par plusieurs canaux de communication, comme des spots télévision, radio, dans la presse écrite ainsi que sur les réseaux sociaux. A cette occasion ont été créés les deux sites de référence « *dondovocytes.fr* » et « *dondespermatozoides.fr* » afin de faciliter la réponse aux questions que d'éventuels donneurs pourraient se poser.

1.2. Manque de moyen

C'est finalement la balance de l'offre et de la demande qui risque d'être déséquilibrée, entre un impact potentiellement négatif de l'accès aux données identifiantes et une augmentation des demandes. Dans les réponses libres des professionnels, il est dit :

- « *Une augmentation de la demande, sans augmentation de ressources, implique une pénurie.* »
- « *Augmentation du nombre de demandes supérieure à celle des donneurs mais aussi un manque de moyens des centres qui vont saturer.* »
- « *Les délais d'attente vont d'avantage s'étendre. Le nombre de donneurs étant initialement moins important que le nombre de couples inscrits, l'élargissement de l'AMP ne va pas améliorer la pénurie de gamètes déjà présente en France.* »

Les membres du CCNE s'accordaient à dire qu'un allongement des délais serait inévitable (45). Certains pays pour contrer cela ont recours à l'achat de gamètes auprès d'autres pays disposant d'un stock important, c'est notamment le cas du Canada achetant aux Etats Unis ou de la Belgique au Danemark. Le CCNE appelait à la mise en place de campagne efficace afin de promouvoir le don de gamètes ce qu'invitait également René FRYDMAN afin de limiter le risque de marchandisation.

La Professeure Nathalie Rives, présidente de la fédération Française des CECOS rapportait lors de son entretien à l'Assemblée Nationale un risque majeur d'augmentation des délais du fait des nouvelles demandes, avec un risque de voir les patientes contraintes de continuer à trouver des solutions à l'étranger (47). La notion des banques étrangères est retrouvée également chez nos professionnels :

- « *Je ne pense pas que la demande des couples de femmes soit telle que cela entraîne une pénurie. Les banques de sperme Cryos ou autres à l'étranger sont plus rapides, avec une organisation déjà constatée, je pense que les femmes continueront de s'orienter vers cette solution. Surtout si la législation française est maintenant identique à celle de l'étranger... l'impression de by- passer la loi*

française n'existera plus et elles se sentiront plus libres d'avoir recours à un don à l'étranger. »

Pour certains, l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes permet de légitimer leur modèle familial et ainsi de réaliser une AMP à l'étranger en se sentant moins cataloguées tout en ayant des délais plus acceptables.

Beaucoup demandent à l'Etat et l'ABM de prendre les mesures permettant la mise en place de ces nouvelles lois. C'est d'ailleurs ce qu'on peut retrouver dans les réponses de nos professionnels :

- « Tout dépendra du timing d'application des différents volets de la loi et surtout les moyens alloués à la communication et surtout sur le don ».

Il existe donc un risque incertain sur le nombre de donneurs mais un risque majeur d'allongement des délais, qui pourraient être limités par le déploiement de moyens suffisants (humains, financiers, logistiques) de la part de l'État.

1.3. Orientation du don

Concernant la possibilité d'orienter le don, les professionnels estimaient dans l'ensemble que cela n'était pas souhaitable :

- « Cela entraînerait des différences entre les couples (hétérosexuels ou de femmes) et les femmes seules au niveau des délais pour recevoir un don. Pour une raison d'égalité, le délai d'attribution du don doit être le même pour tous. »
- « *Absolument contre cette possibilité. On donne, on ne donne pas, on ne choisit pas pour qui.* »

L'idée qui ressort de cela est effectivement celle d'un même système pour tous. Cette idée a été celle adoptée par le législateur au sein de la nouvelle Loi L. 2141 – 1 du Code de la Santé Publique (CSP) et est précisée dans l'arrêté du 14 avril 2022 modifiant les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'AMP. Il est bien stipulé que les critères suivants ne peuvent conduire ni à prioriser, ni exclure, ni à restreindre l'accès aux dons :

- Le statut matrimonial ;
- L'orientation sexuelle du couple ou la personne prise en charge, au nom du principe de non-discrimination ;
- Le fait d'avoir des enfants ou de ne pas en avoir (...) » (62).

La genèse de cette loi était de permettre au plus grand nombre d'accéder à la parentalité et de répondre au plus grand nombre de projets parentaux. Il serait donc difficilement concevable de pouvoir, au sein de cette égalité, réaliser des discriminations.

1.4. Prise en charge par l'Assurance Maladie

En ce qui concerne le financement de la prise en charge, on peut retrouver un léger clivage au sein des professionnels entre le statut couples de femmes et femmes non mariées. Si la majorité des professionnels de santé était effectivement pour une prise en charge financière des couples de femmes, cet avis était plus mitigé pour les femmes non mariées. Aucun professionnel était pour une prise en charge des femmes non mariées sans l'être pour les couples de femmes. En étudiant les commentaires libres des professionnels, nous observons que ce qui pose principalement problème est l'absence de pathologie sous-jacente à la prise en charge des couples de femmes et des femmes non mariées :

- « *Oui sauf si le problème médical d'infertilité autre que le recours au don.* »
- « *Sauf si infertilité diagnostiquée.* »
- « *Être célibataire n'est pas une maladie, pas de prise en charge par l'assurance maladie.* »
- « *Être homosexuelle n'est pas une maladie.* »

Cette distinction n'existe pas pour le législateur puisque dans le texte il est désormais stipulé « tout projet parental ». Ces réponses sont similaires concernant la nomenclature auprès de l'Assurance Maladie. Dans le texte de loi, il a été décidé que toutes les demandes d'AMP feraient appel à une prise en charge à 100% via l'Affection de Longue Durée (ALD) et ce sans aucune distinction. Ce point fait office d'une modification dans le code de la Sécurité sociale (63).

L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Un désir de parentalité ne pouvant aboutir du fait d'une orientation sexuelle ou de l'absence de compagnon peut impacter sur le bien-être mental, social voire physique et en ce sens la distinction entre sociétale et médicale n'est plus si simple. C'est d'ailleurs ce que rappelle le CNOM dans son avis concernant l'ouverture de l'AMP, dans « *la mission du médecin peu importe le problème il ne peut être et ne peut rester sourd à la souffrance d'autrui* » (49). Avant cette révision, l'AMP s'entendait des pratiques « *cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, (...)* » et « *était employée en cas d'infertilité médicalement diagnostiquée (...)* ». La notion d'infertilité est définie d'après l'OMS comme une impossibilité d'aboutir à une grossesse après 12 mois ou plus de rapports sexuels non protégés réguliers (64). Médicalement diagnostiqué ne voulait pas dire avec une cause étiologique prouvée.

Qu'en est-il dans ce cas des infertilités idiopathiques, des patientes de plus de 40 ans qui représentaient 15 % des tentatives en 2020 et pour qui l'explication la plus probable est un vieillissement physiologique des ovaires (65) ? Jusqu'en 2021, la Sécurité sociale prenait en charge tous les couples hétérosexuels quelle que soit la raison de leur infertilité. Martine Gross insistait sur la différence que certains font entre les couples hétérosexuels et les autres demandeuses : « *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 cette femme, le choix de construire une famille avec cet homme infertile, est respecté.* » (66)

L'Assurance Maladie correspond à la branche maladie de la Sécurité sociale et est destinée à prendre en charge les dépenses de santé et garantir l'accès aux soins (67). L'AMP pour toutes les femmes relève donc désormais d'une dépense de santé en prenant en compte le désir d'enfant ne pouvant survenir seul. Le CCNE prévenait dans son avis 126 que la non prise en charge par l'Assurance Maladie aurait pour effet « *de réserver l'accès de l'AMP dite « sociétale » à des femmes aisées. Par ailleurs, elle n'aurait aucun impact sur la question de la rareté des gamètes disponibles* » (44). Le coût d'une FIV peut être estimé à 4000-5000 € (selon les produits utilisés, le type d'anesthésie, le nombre d'embryons congelés ...). Le coût de cette procédure à l'étranger, lui, peut varier de 4000 à 10000 € sans compter les frais annexes. C'est ce que souligne un des professionnels : « *Dans ce cas, l'ouverture à ce type de prise en charge en France auprès des patients ne changerait pas le fait que ces projets parentaux ne sont accessibles qu'aux personnes qui ont les moyens de se rendre aujourd'hui à l'étranger.* » et là encore une discrimination par l'argent pourrait advenir.

Un des moteurs de la loi était de permettre une égalité dans l'accès à la parentalité, sans réaliser de discrimination. Un régime identique pour tous a donc été finalement adopté.

1.5. Consentement

La plupart des professionnels pensaient qu'un consentement était nécessaire pour tout le monde, couples hétérosexuels, homosexuels ou femmes non mariées. La plupart des réponses libres des professionnels vont dans ce sens :

- « *Oui comme pour les couples hétérosexuels pour lesquels cela est demandé actuellement.* »
- « *Je ne vois pas pourquoi il y aurait une différence. Ce sera plus sain que la prise en charge soit la même pour tous.* »

La question des femmes non mariées est sujette à plus de débat. Il existe un petit pourcentage de professionnels qui estimait que cela était nécessaire pour les couples de femmes et non pour les femmes célibataires. En effet les professionnels s'interrogeaient sur son intérêt :

- « *Quel intérêt ? La filiation juridique est déjà actée. »*
- « *Le consentement permet d'établir un lien de filiation et de protéger le parent « non biologique » cette situation n'existe pas pour les femmes célibataires sauf si ouverture d'un double don ? »*

Le consentement chez le notaire est nécessaire effectivement pour établir la filiation (notamment *via* la reconnaissance conjointe anticipée pour les couples de femmes) mais également afin de couper toute filiation entre le donneur et l'enfant (« *En cas d'assistance médicale à la procréation nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu de l'assistance médicale à la procréation. Aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur* » (68)).

Tous ces points sont repris dans la circulaire du 21 septembre 2021, qui rappelle que la reconnaissance conjointe anticipée doit être fournie à l'officier d'état civil lors de la déclaration de naissance permettant donc d'exclure la possibilité que la conjointe ayant participé au projet parental soit évincée à la naissance (69). Ce point s'oppose à un des arguments avancés par la « Manif pour tous » sur l'instabilité de la motivation de filiation pour la deuxième conjointe.

1.6. Parcours de soin

La consultation chez le clinicien et le biologiste est indiscutable. La plupart des professionnels voyait un intérêt à la consultation avec un/une psychologue pour les patientes et d'autant plus pour les femmes seules. Il ressort dans les avis des professionnels une appréhension plus importante sur l'équilibre du projet d'une femme non mariée. En ce sens, d'après les professionnels, la nécessité de l'évaluation psychologique est plus importante pour ces patientes :

- « *Pour les couples de femmes les données sont très rassurantes, consultation psychologue uniquement si besoin. Pour les femmes célibataires, l'évaluation psychologique est indispensable eu égard de l'expérience des centres étrangers déjà autorisés. »*

- « *Consultation psychologue obligatoire pour les femmes seules pour évaluer la, « stabilité psychologique », si le projet est solide et si la femme est prête pour une grossesse et une maternité seule. L'intérêt d'une telle consultation serait que le ou la psychologue se prononce clairement, en disant si oui ou non la patiente est apte pour une maternité seule. »*

C'est également le parti pris du CCNE dans son rapport n° 129 « *Le CCNE souhaite que des dispositions d'accompagnement des demandes de femmes seules soient proposées, qui pourraient s'inspirer de celles qui s'appliquent au cadre de l'adoption plénière, ou prendre d'autres formes plus spécifiques à ce type de situations nouvelles* » (45).

Finalement, dans le texte de loi, il est notifié un parcours identique pour tous. Ce parcours est composé d'entretiens effectués avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire selon les modalités prévues par l'article L21 41 – 10 du CSP. La composition de cette équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire est précisée dans un décret paru secondairement et impose la présence d'au moins un psychiatre, un psychologue ou un infirmier disposant d'une formation ou d'une expérience en psychiatrie. Il est de nouveau précisé que ce parcours doit être réalisé au profit de tous les demandeurs (70).

Il est également stipulé dans la nouvelle loi la possibilité pour le médecin de reporter la tentative après « *concertation au sein de l'équipe clinico-biologique pluridisciplinaire, s'il estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur, dans l'intérêt de l'enfant à naître* » (70). Dans ce même article, il est précisé que les médecins réalisant les entretiens doivent s'assurer des motivations du couple ou de la femme non mariée sans autre précision.

En conclusion, d'après le législateur, la présence d'un psychologue est nécessaire au sein de l'équipe clinico-biologique des centres d'AMP. Cependant, la consultation psychologique n'est obligatoire pour personne, les médecins doivent s'enquérir des motivations des demandeurs et peuvent parfois imposer un délai supplémentaire comme nous l'avons vu dans les deux précédents points. En pratique, chaque centre met en place ses propres protocoles de prise en charge.

1.7. Appariement

Les professionnels décrivaient une importance de l'appariement sur la ressemblance physique. Cela était plus tranché sur l'origine géographique, la couleur des téguments et cela plus pour les couples de femmes que pour les femmes non mariées :

- « *Le seul appariement qui me paraît important est la couleur de peau.* »
- « *Pour les couples de femmes, l'appariement du donneur pourrait éventuellement se faire par rapport aux caractéristiques de la mère qui ne portera pas l'enfant.* »
- « *Critères de la conjointe et rhésus de la porteuse.* »

Les professionnels qui sont opposés à tout appariement le sont, notamment, pour éviter une dérive de paillettes sur demande « *Aucune nécessité. Éviter l'effet catalogue* ». Ce catalogue, nous le connaissons de par certaines banques étrangères où le donneur est choisi sur critères physiques, et ainsi les demandeurs peuvent exprimer un « souhait » sur l'apparence du bébé (souhait d'un bébé au phénotype métisse, hispanique, asiatique.). Pour augmenter l'attrait il est parfois possible d'accéder aux photos des donneurs, enfants voire adultes. Ce catalogue n'est pas envisagé en France. D'après le dictionnaire *Le Robert* le terme appariement signifie : « *Qui se ressemble, unir par paire* » (71). Cet appariement existait pour les couples hétérosexuels, celui-ci avait pour but de tendre vers une ressemblance physique, ou du moins de limiter l'introduction d'un caractère dominant n'existant pas au sein du couple. Les paillettes de spermatozoïdes étaient donc choisies, dans la mesure du possible, sur critères physiques et afin de minimiser les risques médicaux en établissant des facteurs de risques. Cette idée de ressemblance est importante pour les couples afin de faciliter la projection dans la parentalité (72).

Le Professeur Jacques TESTARD, lors de son audition à l'Assemblée Nationale le 6 septembre 2018, rapportait le risque de déviance vers l'Eugénisme « *Nos grands principes d'égalité et de « refus de toute eugénisme » sont aussi mis à mal par l'assistance médicale à la procréation avec don de sperme – IAD ou fécondation in vitro (FIV) avec donneur –, qui donne de facto aux praticiens la responsabilité de choisir le père génétique de l'enfant, c'est-à-dire d'abord de sélectionner les donneurs de sperme potentiels, puis d'apparier chaque femme receveuse avec le donneur estimé le plus compatible, à la fois pour sa ressemblance avec le père social mais aussi pour éviter le cumul chez l'enfant de certains facteurs de risques génétiques portés simultanément par les deux géniteurs* » (73). Le Professeure Florence Eustache a quant à elle souligné lors de son audition à l'Assemblée Nationale que « *nous essayons simplement de faire en sorte que l'enfant soit cohérent avec les parents* » (47).

Pour répondre à cela, le législateur a statué pour les mêmes règles pour tous. Un arrêté du 14 avril 2022 précise les critères d'appariement, ceux-ci sont les critères physiques tels que la couleur de peau, la couleur des yeux et des cheveux. Cet appariement est proposé à tous, après un délai de réflexion d'un mois et non obligatoire (62).

En conclusion de ce questionnaire les professionnels se sont exprimés librement sur leur ressenti quant à l'ouverture de l'AMP qualifiée de « sociétale ». Majoritairement les professionnels de santé étaient pour. Néanmoins, une crainte existait réellement quant à l'allongement des délais :

- « *Oui mais de façon encadrée et avec les moyens de mettre en œuvre correctement (moyens humains et matériels en adéquation). »*
- « *Oui mais risque de pénurie de donneurs car déjà peu de disponibles pour les couples avec infertilité et augmentation des délais d'attente pour pouvoir accéder au don. »*

Les professionnels ont émis des réserves quant aux femmes célibataires que nous pouvons retrouver en conclusion :

- « *Oui pour les couples de femmes puisqu'il est impossible pour elles d'obtenir une grossesse naturellement. L'important pour moi est d'avoir deux parents aimants, peu importe le sexe de parents. Pour les femmes seules, mon avis est beaucoup plus partagé, plutôt non. Est-ce qu'il est acceptable d'envisager une AMP pour une femme seule à 18 ans ? Il est difficile pour moi de répondre à cette question. »*
- « *L'AMP pour les couples de femmes ne me gêne pas (même attention et parcours que pour un couple hétérosexuel) par contre la femme seule me semble plus compliquée à gérer : contexte socioéconomique, psy etc... »*

Mais également des réserves sur le plan du financement :

- « *Oui mais avec un cadre défini, et une prise en charge différente selon la nature de la prise en charge (infertilité médicale, infertilité sociétale). »*
- « *Oui si les femmes payent leur prise en charge. »*

Le législateur a retenu un parcours et une prise en charge unique pour tous.

2. Evolution du nombre de donneurs, des nouvelles demandes et délai de prise en charge

Sur le quatrième bilan réalisé par le Comité de suivi national, il ressort une augmentation de l'activité sur tous les plans (57).

Pour le moment, le nombre de donneurs est en augmentation comme nous l'avons vu dans les résultats du bilan. Quant aux inquiétudes de diminution, notamment en lien avec la levée de l'anonymat, l'institut ViaVoice lors d'entretiens téléphoniques réalisés durant le premier trimestre 2022, rapporte que sur un échantillon de 1007 personnes 82% se disent favorables au don de gamètes, et que 86% ne se sentent pas assez informés sur les nouvelles modalités d'AMP (74). Pour le moment, il est encore trop tôt pour estimer si la tendance à la hausse du nombre de donneurs se maintiendra eu égard à la levée d'anonymat puisque le décret d'application est entré en vigueur au 1^{er} septembre 2022 (75). Cependant, les premières données sont rassurantes comme au CHU de Caen, où le Docteur Annie BENHAIM rapporte une augmentation du nombre de donneurs (15 donneurs par an environ avant la révision de 2021 contre 29 actuellement), notamment par soutien à l'AMP pour toutes et devant l'importance de permettre aux enfants un accès aux origines (76).

Sur ces premières données il ressort un nombre très important de nouvelles demandes. Les instances publiques et les divers professionnels s'attendaient plus ou moins à 2000 nouvelles demandes comme nous l'avons développé précédemment, ce chiffre est finalement bien plus important. Il avait été demandé à l'Etat une augmentation des moyens. Pour le moment les professionnels ne sont pas en nombre pour répondre à toutes les demandes dans des délais raisonnables, comme le rapporte le Pr OLIVENNE, gynécologue obstétricien spécialisé en AMP (77), ou le docteur Catherine Metzler-Guillemain « *Si on suit les chiffres de l'Agence de biomédecine, au deuxième trimestre 2022, il y avait juste 25% des postes attendus qui étaient pourvus* »(78).

Afin d'aiguiller les professionnels, est paru dans le Journal Officiel de la République le 14 avril 2022 un arrêté dans lequel il est précisé l'absence de critères de priorisation, l'attribution de gamètes doit se faire selon l'ordre d'inscription. De plus, en cas de stock de gamètes insuffisant, l'équipe clinico-biologique peut décider de limiter le nombre de tentatives pour l'ensemble des demandeurs. Enfin, le délai d'attribution doit prendre en compte l'existence d'une pathologie présente chez l'un au moins des demandeurs de l'AMP et qui risquerait d'entraîner une perte de chance en cas de report de la tentative (62).

Si aucun critère de priorisation n'est cité, la notion de l'âge interroge. Effectivement l'âge n'est pas une pathologie, cependant la baisse de réserve ovarienne l'accompagnant est un facteur limitant. L'insuffisance ovarienne possède une définition admise à l'internationale et concerne les patientes de moins de 40 ans. En revanche, la baisse de réserve ovarienne ne possède pas, pour le moment, de définition très établie. Les critères de Bologne définis en 2011 comprenaient comme critère notamment l'âge de plus de 39 ans et une Hormone Anti Mullérienne comprise entre 0,5 ng/ml et 1 ng/ml. Cependant cette définition n'est pas admise unanimement (79). La limite du pathologique est donc difficile à établir. Le délai actuel entre le premier contact pris auprès d'un centre d'AMP/CECOS et la première tentative s'allongeant parfois jusqu'à deux voire trois ans, la question de la gestion des patientes de 41 ans nécessitant une FIV ou une insémination après 43 ans interroge. Les professionnels vont-ils être contraints de réaliser une liste de priorisation interne ? Mais si tel est le cas, comment justifier auprès des demandeurs attendant parfois depuis 18 mois qu'une personne plus âgée passe en priorité ? Dans cette hypothèse, cela influencera-t-il le choix de la femme portant la grossesse au sein d'un couple homoparental, afin d'aller plus vite ? Une des alternatives que les médecins utilisent déjà, notamment pour le don d'ovocytes pour lesquels les délais sont très longs, est d'orienter les patientes à l'étranger. Les médecins vont-ils devoir proposer cela aux demandeurs ? Cela reviendrait à mettre un âge limite d'inscription, parfois 40 ans pour une FIV avec tiers donneur pour les centres avec la plus longue attente ? Ou, implicitement, est-il prévu que les femmes les plus âgées passent en priorité ?

La nouvelle loi a établi par décret les limites d'âges, il est désormais possible de recourir dès l'âge de procréer, à des inséminations ou transferts d'embryon jusqu'au 45^{ème} anniversaire, et à la ponction ovocytaire jusqu'au 43^{ème} anniversaire (80). Bon nombre d'études montrent les limites de l'efficacité de ces techniques au-delà d'un certain âge. Certaines rapportent une nette diminution du taux de naissances vivantes après insémination dès 35 ans (81), (82). De Brücker *et al.* rapportent dans leur étude un âge aux alentours de 38-40 ans avec des taux bas en termes de naissances vivantes sur la base des cycles cumulés (87 % entre 20 et 29 ans contre 20 % entre 43 et 45 ans) (83). Devant toutes les nouvelles demandes, et même si le nombre de donneurs ne diminue pas, va se poser la question de la gestion des ressources (biologiques, humaines, économiques, matérielles...). Cela force l'interrogation quant à la pertinence des inséminations chez une patientes de 44 ans au vu des chances de grossesse, d'autant plus si la liste d'attente s'allonge. Comment les équipes vont-elles devoir se positionner sur ce point ? La question de la justice distributive va alors légitimement se poser.

Dans la loi le principe d'égalité est mis en avant, avec une diminution du nombre de tentatives pour l'ensemble des demandeurs. La notion d'équité peut être interrogée, la plus juste des solutions ne serait-elle pas de prendre en compte la singularité des situations et donc de s'orienter vers une justice équitable et non égalitaire ? La situation d'une femme de 19 ans désirant réaliser un projet de femme non mariée, d'une femme de 44 ans pour qui cette nouvelle loi est la dernière opportunité d'accéder à son désir d'enfant, et une femme de 35 ans investie dans ce projet depuis de nombreuses années et ayant attendu que la loi évolue, sont-elles identiques ? Certains grands principes éthiques s'imposent en médecine : l'autonomie, la bienfaisance, la justice et la responsabilité. Dans la responsabilité médicale, le médecin se doit de prendre en compte le bien public, gérer l'allocation des ressources et donc indirectement les stocks de paillettes et les attentes.

Lors des entretiens, le médecin se doit d'informer sur tous les tenants et les aboutissants des tentatives, ainsi une information claire doit être délivrée aux patients. Durant ces entretiens l'information sur les différents traitements, les contraintes ainsi que sur les chances de grossesse doit être évoquée. Une autre situation nouvelle se présente au médecin concernant les couples de femmes. En médecine, il n'y a pas d'obligation de résultat mais une obligation de moyen. L'obligation de moyen en AMP pourrait correspondre à l'exploration complète des deux membres du couple puis au choix du traitement le plus adapté. Comment se positionner dans les couples de femmes lorsque la patiente souhaitant porter la grossesse n'est pas la patiente avec le pronostic le plus favorable pour l'obtenir ? Deux notions entrent en conflit : l'autonomie et la responsabilité. Le libre choix du patient doit être respecté cependant le médecin peut se retrouver dans une situation inconfortable lorsque la situation n'est pas la plus adaptée d'un point de vue médical. Dans le système français actuel, les patients sont davantage dans une philosophie néo libérale, où ils revendiquent de plus en plus de liberté. Le médecin va donc devoir trouver une façon appropriée de donner l'information afin d'éclairer au maximum le choix des patients.

Enfin, concernant ces délais, l'inégalité territoriale va également pouvoir poser problème. Dans les premiers témoignages des patientes, ce sentiment d'inégalité est rapporté (78). Effectivement, comme le rapporte les chiffres de l'ABM, les délais peuvent varier de 12 à 37 mois, le temps s'écoulant faisant réduire les chances de grossesse. Cette différence d'accès aux soins pourrait être difficilement acceptée par la population. La liste pour le don d'organes est nationale, avec une attribution des organes selon le délai depuis l'inscription à situation égale. Il n'en est pas de même pour les dons de gamètes.

Plusieurs facteurs influencent ces disparités, dans certaines zones les demandes sont très importantes de par la démographie de la population sans que les dons ne le soient. Des différences de culture, de communication peuvent influencer le nombre de donneurs, les facteurs humains, financiers et logistiques influencent la prise en charge des patientes. Certains centres d'AMP sont plus déficitaires en professionnels, majoritairement en médecins et psychologues. Pour autant les couples demandeurs ne sont pas responsables des délais de leur centre de référence, un système de solidarité des centres va-t-il devoir se mettre en place ?

Cette gestion d'attente va donc probablement confronter les professionnels de santé à de nouvelles problématiques. Comment gérer ce stock ? Que faire du délai d'attente ? Comment appréhender l'allongement des délais de prise en charge si les demandes finissent par dépasser les ressources biologiques et professionnelles existantes ? Les professionnels vont devoir faire face à ces questions tout en gardant une cohésion d'équipe qui est indispensable dans ces services où les patientes ont une prise en charge pluriprofessionnelle. Pour les situations difficiles les professionnels vont voir composer avec de multiples normes. Les normes professionnelles, personnelles en lien avec leurs valeurs, les normes sociales avec l'autonomisation du patient, les normes d'efficience avec la régulation des dépenses, les normes de qualité avec les différents contrôles des instances compétentes et enfin les normes législatives. Si les professionnels partagent la plupart de ces normes, il y a un facteur individuel indiscutable en lien avec les valeurs personnelles. Il n'est aucunement question de réaliser une médecine selon ses valeurs, mais les valeurs influent sur les discussions pluridisciplinaires, et les membres de ces équipes vont devoir s'entendre et s'accorder.

Contrairement à la demande du CNOM, il n'a pas été intégré de clause de conscience dans le texte législatif (49). Celle-ci permet à un médecin de ne pas exercer un acte qu'il juge contraire à ses convictions professionnelles ou personnelles selon l'article n°47 du code de déontologie médicale (84). En France, cette clause est applicable pour la recherche sur l'embryon (selon l'article L.2151-7-1 du CSP), l'IVG (selon l'article L.2212-2 du CSP), et la stérilisation (selon l'article L2123-1 du CSP). L'instauration de cette clause aurait probablement créé davantage de discordes au sein des équipes, qui comme nous l'avons précisé, suivent les patients de façon conjointe.

3. Focus sur la prise en charge des femmes non mariées au CHU de Caen.

3.1. Profil des patientes

Un an après la nouvelle loi, les femmes non mariées se sont avérées être très demandeuses, en nombre supérieur à ce qui avait été envisagé. Comme le rapporte Emmanuel COTOT-BOUCHER « *Le chiffre est significativement supérieur à ce qui avait été anticipé dans l'étude d'impact, il y a peut-être un effet de pic mais cette loi répondait à une vraie attente sociétale* » (85). Les professionnels s'attendaient à des patientes plutôt aux alentours de 35 ans, qui réaliseraient, pour la majorité, un projet femme non mariée faute d'avoir trouvé un conjoint pour réaliser ce projet. C'est en ce sens que l'ABM avait évoqué une ouverture de l'AMP aux femmes non mariées à partir de 29 ans. Pour soutenir cette proposition, l'ABM s'était appuyée sur les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques 2018 qui rapportait un âge moyen de première grossesse avoisinant les 29 ans, et sur la notion qu'en dessous de cet âge, possiblement l'AMP serait utilisée chez des femmes *a priori* sans problème de fertilité pouvant procréer sans AMP (86). Cette proposition n'a cependant pas été retenue par le législateur.

Lors de notre entretien avec la psychologue du service du CHU de Caen nous avons abordé les profils des femmes consultant au CHU de Caen. Comme nous l'avons vu dans les résultats, les patientes ne souhaitent pas toutes réaliser ce projet seules par défaut d'un projet à deux. Il faut noter que chez les patientes les plus jeunes, la tendance est inversée et la majorité des patientes réalise ce projet de monoparentalité comme un choix de vie pleinement décidé. La psychologue du service rapporte que pour les patientes réalisant ce projet seules par choix, celui-ci est souvent préexistant à la réforme de la loi et s'est renforcé au cours de la campagne électorale de 2017. Cela témoigne de l'attente forte de ces patientes.

Il est intéressant de noter que dans certaines classes d'âges, nombreuses sont les patientes qui évoquent l'émergence de ce projet suite à une longue relation se terminant sans grossesse. On peut notamment le voir chez les patientes les plus âgées et les plus jeunes, et à travers cela voir la forte attente sociétale d'une loi permettant l'émancipation de certaines femmes qui restaient possiblement dans une relation en vue d'obtenir une grossesse.

Lors de ses consultations, la psychologue aborde la possibilité de la rencontre d'un conjoint à distance du projet. Certaines patientes rapportent une espérance quant à cela et d'autres non. Cela renvoie à la proposition de l'ABM qui optait pour un âge minimal de 29 ans dans le but de limiter des prises en charge médicales chez des patientes ne le nécessitant pas forcément tout en respectant au mieux l'autonomie des patientes, la gestion médicale et la gestion du système de santé.

Nous pouvons voir que les profils des femmes sont variés, tout comme leur âge, recouvrant finalement la totalité de la fenêtre légale.

3.2. Vision des femmes

Nous avons abordé ensuite certains points de notre questionnaire avec la psychologue du service afin de confronter l'avis des nouvelles patientes à celui des professionnels.

Les patientes ne sont pas opposées, dans l'ensemble, au passage chez le notaire, les couples de femmes s'avèrent le plus souvent déjà informées de cette nécessité. Certaines femmes non mariées ignoraient la nécessité de cette démarche, notamment du fait de l'absence de coparentalité. Après discussion, les patientes comprennent parfaitement l'importance de cet acte.

Pour les couples de femmes et les femmes non mariées, la notion de l'appariement questionne beaucoup les professionnels. Leur questionnement était plus prégnant pour les femmes non mariées. La vision de l'appariement est parfois biaisée par la connaissance des modèles étrangers. Après discussion, il s'avère que la plupart des patientes veulent un appariement sur leurs critères physiques, si possible, et les couples de femmes sur la conjointe. En cas de critères physiques dominants, et notamment la couleur de peau, les couples demandent un appariement sur la femme portant la grossesse et les femmes seules ne demande pas d'appariement si des paillettes appariées ne sont pas disponibles. Cette situation s'avère plus simple à gérer que pour les couples hétérosexuels où le renoncement à l'appariement pour le père est souvent plus difficile.

Durant ces consultations la notion de l'anonymat est abordée. Désormais, l'enfant issu d'un don pourra, à sa majorité, solliciter la Commission d'Accès des Personnes nées d'une Assistance médicale à la Données des tiers Donneurs (CAPADD). L'enfant aura la possibilité de solliciter la CAPADD afin d'obtenir les informations identifiantes ou non identifiantes du tiers donneur (87). Cette notion ne pose pas de difficulté auprès des nouvelles patientes. Une évolution des mentalités s'est opérée progressivement.

Initialement la tendance était plutôt au secret, ne rien dire pour que le don passe inaperçu. Dorénavant les professionnels de santé informent les couples bénéficiaires de l'intérêt de transparence de l'information auprès de leurs enfants. Les femmes non mariées et les couples de femmes n'ont pas pour envie de cacher l'origine d'un don nécessaire. Cette notion d'anonymat pourrait être plus difficile à appréhender en cas de nécessité de don d'ovocytes.

En conclusion de cet entretien, la psychologue du CHU ne rapporte pas plus de difficultés chez les femmes non mariées que chez les couples de femmes.

3.3. Parcours des femmes seules non mariées

Un des souhaits des instances publiques et des professionnels était d'instaurer un accompagnement particulier des femmes non mariées. Le législateur a, pour sa part, pris le parti d'un suivi identique pour tous. En pratique, la plupart des centres ont mis en place des consultations psychologiques pour tous les bénéficiaires d'un don de gamètes.

Dans la législation, les professionnels doivent s'enquérir de l'intérêt de l'enfant à naître et vérifier les motivations des demandeurs. Cela prévôt pour tous : couples de femmes, couples hétérosexuels et femmes non mariées. Avant ces dernières révisions, les équipes réalisaient déjà des consultations psychologiques. Elles étaient systématiques en cas de don pour certaines équipes ou si les couples ou les équipes en ressentaient la nécessité. La notion d'« intérêt de l'enfant à naître » pose en réalité une difficulté. Quels sont les outils dont les professionnels disposent afin de le déterminer ? Quel professionnel est à même de déterminer cet intérêt ? Sur quels paramètres devraient se baser les professionnels ? La notion d'intérêt est vague. Si l'on prend la définition du dictionnaire *Larousse*, intérêt signifie : « *Souci de ce qui va dans le sens de quelque chose, de quelqu'un, qui leur est favorable, constitue pour eux un avantage* » (88). Comment définir l'intérêt d'un enfant qui n'est pour le moment même pas conçu ? De quel avantage s'agit-il ? Si l'on axe le mot intérêt dans le sens bien être, là aussi nous voyons que les limites sont nombreuses. La littérature ne s'accorde par pour le moment à définir la notion de bien-être d'un enfant. Certains auteurs la définissent comme « *un état émotionnel positif* », « *Profiter de la vie et vouloir que ce sentiment soit maintenu* », prennent en compte des paramètres objectifs comme l'état de santé, subjectifs comme les auto évaluation, en prenant en compte l'entourage proche et élargi (89). Une marge de décision très large est donc laissée aux professionnels sans outil prédéfini pour réaliser cette évaluation.

Cette notion est applicable à tous les demandeurs, avec la particularité que les femmes célibataires sont en situation monoparentale.

Concernant le bien-être de l'enfant, certaines études ont mis en avant le fait qu'il n'y avait pas de différence du bien être psychologique de ces enfants et de la qualité de la relation parent-enfant par rapport à la population générale (43), (90). Cependant, il est important de prendre en compte que certaines études ont, quant à elles, démontré la vulnérabilité des mères célibataires (91). Dans ce contexte, le professionnel se doit de prendre en compte cette donnée et il apparaît justifié d'interroger la patiente sur sa santé et sur son entourage afin de s'assurer d'un soutien nécessaire si besoin durant ce projet.

Cependant, les motivations et l'intérêt de l'enfant à naître sont à déterminer par les professionnels eux-mêmes ce qui crée un risque de dérive à double sens. En effet, les valeurs du professionnel peuvent altérer son jugement.

La grossesse est un bouleversement à tout niveau, avant, pendant et après. Les équipes peuvent facilement se retrouver dans deux situations. La première, celle du respect strict de la vie privée sans questionnement, que ce soit sur l'entourage, sur la vision de la grossesse, de la maternité. C'est parfois ce que réclame les patientes, comme nous pouvons le voir dans certains témoignages, où l'interrogatoire médical est vécu comme intrusif et infantilisant (92). Cependant, dans la situation où une femme non accompagnée se lançait dans ce projet et rencontrait une difficulté (hospitalisation, accident, handicap), l'équipe médicale pourrait-elle être accusée de laxisme si la situation se compliquait ? Dans le Serment d'Hippocrate il est dit « *Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux* », on retrouve bien ici la notion de préserver tous les points de la santé au nom de la bienfaisance. Il convient donc pour les équipes médicales de s'enquérir un minimum de la vie privée de ces patientes. Cependant, le médecin et son équipe ne peuvent décider si une personne doit former une famille ou non, cela s'apparenterait à un comportement eugéniste. La nécessité d'avoir recours à l'AMP pour accéder à la parentalité ne doit pas être une justification d'une exigence excessive de la part des professionnels par rapport à une parentalité spontanée. Le soignant ne peut prendre une position « d'évaluateur ». Cependant, il paraît justifié de ne pas précipiter les patients dans des situations les mettant en difficulté, tout en respectant leur intimité et sans commettre aucune discrimination. Un accompagnement éclairé paraît donc le plus adapté, comportant des points de vigilance plus spécifiques chez les femmes non mariées.

Sur ce sujet nous avons discuté avec la psychologue du service de ses consultations. Durant celles auprès des femmes non mariées, il est abordé le quotidien de la maternité, les difficultés de la vie, la place de l'entourage, la relation avec le don. Lors de cette consultation, il n'est pas réalisé d'interrogatoire, mais une discussion afin de s'assurer notamment d'un entourage présent, de l'absence d'idéalisation de la maternité, de la prise de conscience des difficultés. Certaines femmes sont moins accompagnées mais bien conscientes de l'ampleur du projet et ayant déjà élaboré des solutions, avec l'aide des structures telles que les Protections Maternelles et Infantiles. Il n'y a pas de délai minimal afin de prétendre à une AMP, cependant les patientes réalisant ce projet suite à une déception, en relai d'un projet en coparentalité nécessitent parfois un peu plus de temps afin de permettre une projection.

Sur l'ensemble des patientes, il ne ressort, pour le moment, pas plus de difficultés entraînant un report du projet pour les femmes non mariées que pour les couples hétérosexuels ou homosexuels, d'après la psychologue du CHU de Caen.

V. Perspectives et conclusion

La nouvelle loi relative à la bioéthique du 2 août 2021 a considérablement modifié les conditions de l'AMP en France. Si l'AMP a été développée initialement pour répondre aux problèmes de fertilité rencontrés par les couples hétérosexuels tentant de procréer, les évolutions sociétales ont entraîné une évolution des pratiques. L'arrivée de ces évolutions n'a pas été simple, de nombreuses forces d'opposition se sont élevées, avec un débat houleux, dans la rue comme dans les hémicycles. Les professionnels, dans l'ensemble, étaient prêts et désireux de ces évolutions. La majorité des professionnels étaient en accord avec ce qui a été décidé par le législateur. Le point le plus discuté était sur les modalités du parcours et la prise en charge par l'Assurance Maladie. Finalement le législateur a opté pour un système strictement identique pour tous.

Sur le terrain, les premiers mois ont confirmé l'attente importante des couples de femmes et des femmes seules non mariées réalisant une demande d'AMP. En parallèle de ces nouvelles demandes, il est important de s'intéresser au nombre de donneurs de spermatozoïdes, les chiffres du deuxième semestre 2022 seront prochainement connus. Si les premières données sont rassurantes, il paraît indispensable que cette tendance à la hausse se maintienne afin de permettre une prise en charge de toutes les nouvelles demandeuses.

Actuellement, les demandes sont telles que les professionnels vont probablement devoir repenser le fonctionnement des services afin de pouvoir limiter les délais d'attente. Tous les domaines de l'AMP sont impactés par ces révisions, et toutes les professions. Le système d'accueil et de prise de rendez-vous doit être repensé, le nombre de consultations médicales et paramédicales doit pouvoir être augmenté, le fonctionnement interne des services réinventé. On voit donc qu'au vu de toutes ces modifications, un des enjeux majeurs à venir pour les équipes est l'adaptation, qui dépendra nécessairement des implications de l'Etat.

Le rôle du Comité de suivi national de l'ABM est également d'orienter des éventuelles modifications afin d'améliorer la réalité des prises en charge. On peut donc espérer une augmentation des moyens alloués à l'AMP. Il est pour le moment difficile de savoir l'évolution du nombre de nouvelles demandes. L'attente très importante de ces patientes les a poussées à consulter le plus tôt possible mais il est envisageable qu'un plafond ait été atteint et que le nombre de demandes finisse par se stabiliser. De plus, du fait de l'impact de la levée de l'anonymat, une prévision serait hasardeuse, même si les donneurs semblent pour le moment favorables, nous n'avons pas encore les moyens de connaître

l'impact des premières demandes à la CAPADD. Les données chiffrées sur les nombres de donneurs et de demandeurs, ainsi que les délais de prise en charge vont donc être déterminantes pour la suite.

Initialement, pour le grand public et les différentes instances, il était évoqué les femmes célibataires et non les femmes non mariées, finalement le législateur a pris le parti du terme de « femme non mariée ». Cela permet notamment d'éviter toute présomption de paternité abusive. Néanmoins, cette subtilité peut aussi apparaître comme un moyen de s'affranchir de certaines limites de condition d'accès pour les couples prêts à renoncer au sperme du conjoint (âge limite du conjoint, conjoint engagé dans une autre union...). L'évolution du nombre de ce type de demandes sera intéressante à suivre pour voir si le texte législatif est en accord avec la réalité du terrain.

De plus, devant les éventuelles difficultés rencontrées par les professionnels et les patients, on pourrait envisager une standardisation des prises en charge, notamment sur la notion de l'intérêt de l'enfant à naître. Reste à savoir dans quelles mesures les professionnels peuvent-ils et doivent-ils déterminer l'intérêt de l'enfant à naître.

A travers notre travail, nous avons mis en évidence certaines questions que pourraient se poser les professionnels. Nous n'avons pas la prétention de pouvoir y répondre. La solution sera à trouver par les professionnels, tout en s'appuyant sur les différentes aides disponibles et notamment celle du Comité de suivi remontant les difficultés rencontrées. Les évolutions vont devoir être suivies tant sur le plan sociologique que médical afin de pouvoir évaluer l'impact et rassurer les craintes qui préexistaient.

En conclusion, la mise en place d'un système identique pour tous les demandeurs est le garant d'un système non discriminant, mais, au vu des difficultés potentiellement rencontrées, un système équitable et adapté pourrait s'avérer nécessaire.

Bibliographie

1. Il y a 40 ans naissait Louise Brown, le premier bébé-éprouvette au monde [Internet]. LEFIGARO. 2018 [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/histoire/archives/2018/07/24/26010-20180724ARTFIG00092-il-y-a-40-ans-naissait-louise-brown-le-premier-bebe-eprouvette-au-monde.php>
2. La fécondation en éprouvette est le symbole d'une grande transgression. Le Monde.fr [Internet]. 5 oct 2010 [cité 10 nov 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2010/10/05/rene-frydman-la-fecondation-en-eprouvette-est-le-symbole-d-une-grande-transgression_1420475_3244.html
3. Histoire des CECOS : une œuvre collective [Internet]. [cité 11 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/histoire-des-cecos-une-oeuvre-collective>
4. Amandine, premier bébé-éprouvette français, donne naissance à une fille. Le Monde.fr [Internet]. 16 juin 2013 [cité 11 juill 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/16/amandine-premier-bebe-eprouvette-francais-donne-naissance-a-une-fille_3430992_1651302.html
5. Czyba JC, Dacheux JL, Gatti JL, Giuliano E, Guerin JE, Lejeune H, et al. Revue de la littérature internationale. :14.
6. Durand, Guy. Introduction générale à la bioéthique: histoire, concepts et outils.
7. Journal officiel de la république française.Lois et decrets. 22 déc 1988;
8. Loi n° 94-654 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. Code de la Santé publique juill 29, 1994.
9. Livre 1er, titre 1er, chapitre II : du respect du corps humain (article 16 à 16-9). In: Code civil. 1994.
10. Première partie: Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4). In: Code de la Santé Publique.
11. Loi n° 94-458 relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Code civil juill 1, 1994.
12. Loi n° 94-654, Livre II, Titre 1er, Article L152-1. Code de la Santé Publique juill 29, 1994.
13. Loi n° 94-654, Livre II, Titre 1er, Article L152-2. Code de la Santé Publique juill 29, 1994.
14. Loi N°94-654. Article L. 152-6. Code de la Santé Publique juill 29, 1994.
15. Loi N° 94-654. Livre II, Titre 1er, Article L. 152-5. Code de la Santé Publique juill 29, 1994.
16. Loi n° 2004-800 relative à la bioéthique. Code de la Santé Publique août 6, 2004.
17. Loi n° 2011-814 relative à la bioéthique. Code de la Santé Publique juill 7, 2011.
18. Loi n°2011-814, Titre VI, Article 33. Code de la Santé Publique juill 7, 2011.
19. Loi n° 2011-814, Titre IX, Article 47. Code de la Santé Publique juill 7, 2011.
20. Loi n° 2011-814, Titre IX, Article 46. Code de la Santé Publique juill 7, 2011.
21. Livre II, Titre IV, Chapitre IV, Article L1244-2. Code de la Santé Publique juill 7, 2011.
22. Prise en charge de la procréation médicalement assistée (PMA) [Internet]. [cité 26 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/procreation-medicalement-assistee-pma/prise-en-charge-de-la-procreation-medicalement-assistee-pma>

23. They, Irene. Mariage et filiation pour tous. Editions du Seuil et la République des idées. 2016. 123 p.
24. Loi n°65-570 portant réforme des régimes matrimoniaux. Code civil juill 13, 1965.
25. 1967_legalisation_pilule.pdf [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/13/evenements/1967_legalisation_pilule/1967_legalisation_pilule.pdf
26. Loi n°75-17 relative à l'interruption volontaire de la grossesse. Code de la Santé Publique janv 17, 1975.
27. Loi N°70-459 relative à l'autorité parentale. Code civil juin 4, 1970.
28. Loi n°75-617 portant réforme au divorce. juill 11, 1975.
29. Segalen M, Martial A. Chapitre 4. Se démarier, recomposer sa famille. In: Sociologie de la famille [Internet]. Paris: Armand Colin; 2019 [cité 6 déc 2022]. p. 100-20. (Collection U; vol. 9e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-famille--9782200624743-p-100.htm>
30. Théry I. Pour une nouvelle approche. In: Couple, Filiation et Parenté aujourd'hui [Internet]. Odile Jacob; 1998 [cité 6 déc 2022]. p. 11-23. (Hors collection). Disponible sur: <https://www.cairn.info/couple-filiation-et-parente-aujourd-hui--9782738106445-p-11.htm>
31. Letablier MT. La monoparentalité aujourd'hui: continuités et changements. :37.
32. Rapport ADOPTION_Version finale_sept 2020.pdf [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: http://www.justice.gouv.fr/art_pix/Rapport%20ADOPTION_Version%20finale_sept%202020.pdf
33. Déclaration commune du ministère des affaires étrangères et européennes et du ministère de la santé et des sports, en date du 17 mai 2010, sur l'action de la France en faveur du retrait de la transidentité (identité transgenre) de la liste des maladies mentales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). 2010.
34. Loi n° 99-944 relative au pacte civil de solidarité. Code civil nov 15, 1999.
35. Loi n°2013-404. Code civil mai 17, 2013.
36. Loi n° 2022-219 du 21 février 2022 visant à réformer l'adoption (1). 2022-219 févr 21, 2022.
37. Merlet Françoise, Bergère Marianne, Van Den Heuvel Thomas. Cadre juridique de l'assistance médicale à la procréation en France, à l'aube du processus de révision de la loi de bioéthique. juill 2018;Volume 2018, Issue 504:63-9.
38. PMA à l'étranger, des chiffres inédits. La Croix [Internet]. 16 janv 2020 [cité 29 août 2022]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Ethique/PMA-letranger-chiffres-inedits-2020-01-16-1201072318>
39. Valls au Vatican : «Ne reconnaitre aucun culte, ce n'est pas les ignorer» [Internet]. LEFIGARO. 2014 [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lefigaro.fr/politique/2014/04/27/01002-20140427ARTFIG00178-valls-au-vatican-ne-reconnaitre-aucun-culte-ce-n-est-pas-les-ignorer.php>
40. Frydman R, Rotman C. Le droit de choisir: manifeste des médecins et biologistes de la procréation médicale assistée. Paris: Éditions du Seuil; 2017. 103 p.
41. La position des Français sur la PMA et la GPA [Internet]. IFOP. [cité 27 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/la-position-des-francais-sur-la-pma-et-la-gpa/>
42. Hefez S. Homoparentalité. Contraste. 2018;48(2):75-88.
43. Golombok S, Zadeh S, Imrie S, Smith V, Freeman T. Single mothers by choice: Mother-child relationships and children's psychological adjustment. J Fam Psychol. juin 2016;30(4):409-18.
44. CCNE. Avis du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP). 2017 juin. Report No.: Avis n°126.

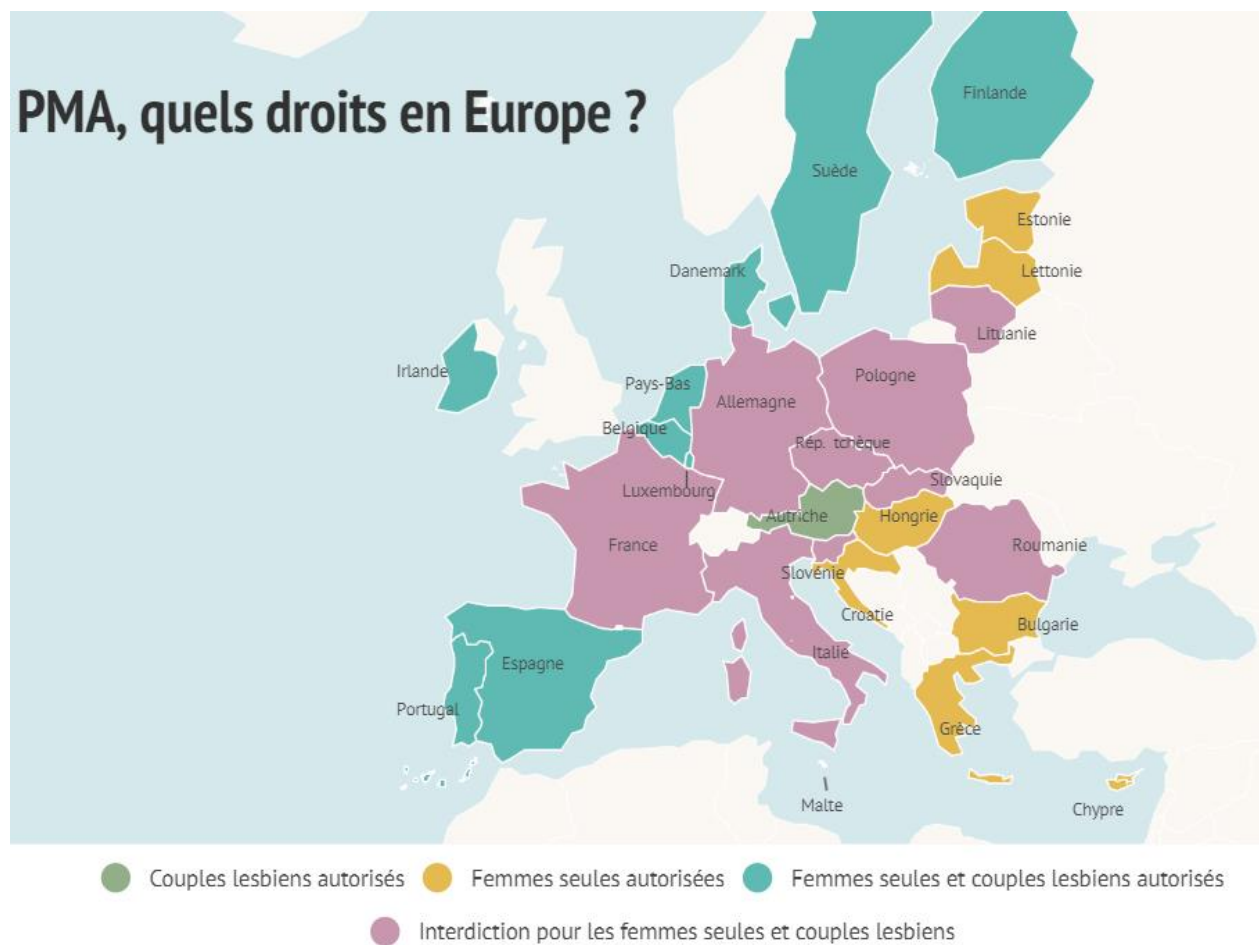
45. Contribution du Comité consultatif national d'éthique à la révision de la loi de bioéthique 2018-2019. Avis n°129.
46. Avis relatif à l'assistance médicale à la procréation, CNCDH 20 novembre 2018 [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: https://www.cncdh.fr/sites/default/files/2021-04/181120_Avis%20relatif%20%C3%A0%20l%27assistance%20m%C3%A9dicale%20%C3%A0%20a%20procr%C3%A9ation%20pour%20impression_0.pdf
47. Mission d'information de la Conférence des présidents sur la révision de la loi relative à la bioéthique 3 novembre 2018 Assemblée Nationale [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/bioethique/15bioethique1819023_compte-rendu.pdf
48. CS sur la bioéthique : compte rendu de la semaine du 9 décembre 2019 [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20191209/cs_bioethique.html#toc7
49. Révision de la loi bioéthique : l'Ordre s'exprime sur quelques points particuliers, CNOM, juin 2018 [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1nqxfn9/cnom_amp_2.pdf
50. La présidente de La Manif pour tous présente au pape les enjeux du mouvement. La Croix [Internet]. 12 juin 2014 [cité 2 sept 2022]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Religion/Actualite/La-presidente-de-La-Manif-pour-tous-presente-au-pape-les-enjeux-du-mouvement-2014-06-12-1163450>
51. Virginie Rozée Gomez, « Les normes de la maternité en France à l'épreuve du recours transnational de l'assistance médicale à la procréation », Recherches familiales 2015/1 (n° 12), p. 43-55.
52. Mirkovic, Aude. PMA, GPA La controverse juridique. Pierre Téqui Editeur. 90 p.
53. Winter, Jean-Pierre. L'avenir du père. Albin Michel. 2019. 240 p.
54. Projet de loi relatif à la bioéthique [Internet]. [cité 20 août 2022]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/l20-371/l20-371.html>
55. Loi n°2021-1017 relative à la bioéthique. Code de la Santé Publique août, 2021.
56. Loi n°2021-1017, loi relative à la bioéthique, Article L2141-2. Code de la Santé Publique août 2, 2021.
57. Mise en œuvre de la loi de bioéthique : L'Agence de la biomédecine présente les derniers résultats de ses enquêtes à l'occasion du 4ème comité de suivi [Internet]. Agence de la biomédecine. 2022 [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <https://presse.agence-biomedecine.fr/mise-en-oeuvre-de-la-loi-de-bioethique-lagence-de-la-biomedecine-presente-les-derniers-resultats-de-ses-enquetes-a-loccasion-du-4eme-comite-de-suivi/>
58. Agence de la biomédecine [Internet]. [cité 6 juin 2022]. Disponible sur: <https://rams.agence-biomedecine.fr/principaux-chiffres-de-lactivite>
59. Frydman. Qu'en sera-t-il du don de gamètes? avr 2022;(437):8.
60. 70 % des Français refuseraient de faire un don de gamètes en cas de levée d'anonymat du donneur [Internet]. La maison des maternelles. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.lamaisondesmaternelles.fr/article/70-des-francais-refuseraient-de-faire-un-don-de-gametes-en-cas-de-levée-d-anonymat-du>
61. à 14h23 PPNCL 28 août 2019, À 11h01 ML 30 A 2019. PMA pour toutes : doit-on craindre une pénurie de sperme ? [Internet]. leparisien.fr. 2019 [cité 30 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.leparisien.fr/societe/pma-pour-toutes-doit-on-craindre-une-penurie-de-sperme-28-08-2019-8140773.php>
62. Arrêté du 14 avril 2022 portant modification de l'annexe de l'arrêté du 11 avril 2008 modifié relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.
63. Article L160-14. Code de la sécurité sociale.

64. Organisation mondiale de la Santé (OMS). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11) Geneva: WHO 2018. In.
65. Agence de la biomédecine [Internet]. [cité 29 oct 2022]. Disponible sur: <https://rams.agence-biomedecine.fr/principaux-chiffres-de-lactivite>
66. Gross M. L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : questions de filiation. *Droit Cult.* 15 mars 2017;(73):111-23.
67. Sécurité sociale [Internet]. [cité 30 oct 2022]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/organisation/securite-sociale>
68. Chapitre V : De l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur (Articles 342-9 à 342-13). Code de la Santé Publique.
69. Circulaire de présentation des dispositions en matière d'assistance médicale à la procréation issues de la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique [Internet]. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.justice.gouv.fr/bo/2021/20210930/JUSC2127286C.pdf>
70. Loi n°2021-1017, loi relative à la bioéthique, Article L2141-10. Code de la santé publique aout, 2021.
71. appariement - Définitions, synonymes, conjugaison, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/appariement>
72. Fortier C. De troublantes ressemblances : un sentiment de parenté. *Corps.* 2012;10(1):105-13.
73. Nationale A. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/bioethique/15bioethique1718007_compte-rendu [Internet]. Assemblée nationale. [cité 30 oct 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/comptes-rendus/bioethique/15bioethique1718007_compte-rendu
74. 100522_abm_infographie_barometre.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2022]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/100522_abm_infographie_barometre.pdf
75. Levée de l'anonymat des dons de gamètes : « Il faudra faire un bilan l'année prochaine » pour savoir s'il y a moins de dons, réagit la vice-présidente des Cecos [Internet]. Franceinfo. 2022 [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/societe/loi-de-bioethique/levee-de-lanonymat-des-dons-de-gametes-il-faudra-faire-un-bilan-lannee-prochaine-pour-savoir-s-il-y-a-moins-de-dons-reagit-la-vice-presidente-des-cecos_5337082.html
76. DELÉPINE L. PMA : au CHU de Caen, le nombre de dons de gamètes a augmenté depuis la loi bioéthique [Internet]. Ouest-France.fr. 2022 [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/societe/famille/pma/pma-au-chu-de-caen-le-nombre-de-dons-de-gametes-a-augmente-depuis-la-loi-bioethique-3d6f139a-5c32-11ed-8a84-7b3ff80ec797>
77. Invité : François Olivennes, expert en PMA et ses « Mille et un bébés » - Quotidien | TMC [Internet]. MYTF1. 2022 [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.tf1.fr/tmc/quotidien-avec-yann-barthes/videos/invite-francois-olivennes-expert-en-pma-et-ses-mille-et-un-bebes-50334578.html>
78. TEMOIGNAGES. PMA pour toutes : un an après la loi, neuf femmes racontent leurs joies et leurs désillusions [Internet]. Franceinfo. 2022 [cité 31 oct 2022]. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/societe/loi-de-bioethique/temoignages-pma-pour-toutes-un-an-apres-la-loi-neuf-femmes-racontent-leurs-joies-et-leurs-desillusions_5349784.html
79. Christin-Maitre S. L'insuffisance ovarienne prématurée et la diminution de la réserve ovarienne : quelles sont les différences ? *Médecine Reprod.* 1 janv 2017;19(1):4-10.
80. Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation. 2021-1243 sept 28, 2021.
81. Guan H, Tang H, Pan L, Song H, Tang L. Pregnancy predictors in unexplained infertility after intrauterine insemination. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* oct 2021;50(8):102071.

82. Montanaro Gauci M, Kruger TF, Coetzee K, Smith K, Van Der Merwe JP, Lombard CJ. Stepwise regression analysis to study male and female factors impacting on pregnancy rate in an intrauterine insemination programme: P REGNANCY RATE IN IUI. *Andrologia*. mai 2001;33(3):135-41.
83. De Brucker M, Haentjens P, Evenepoel J, Devroey P, Collins J, Tournaye H. Cumulative delivery rates in different age groups after artificial insemination with donor sperm. *Hum Reprod*. 1 août 2009;24(8):1891-9.
84. Article R4127-47 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006912913/
85. Loi bioéthique : en un an, les demandes de PMA ont bondi [Internet]. *Les Echos*. 2022 [cité 5 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/loi-bioethique-en-un-an-les-demandes-de-pma-ont-bondi-1780003>
86. 2021-co-26_deliberation_texte_age_de_recours_a_l_amp_vd.pdf [Internet]. [cité 5 nov 2022]. Disponible sur: https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/2021-co-26_deliberation_texte_age_de_recours_a_l_amp_vd.pdf
87. Décret n° 2022-1187 relatif à l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur pris en application de l'article 5 de la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et portant modification des dispositions relatives à l'assistance médicale à la procréation. août 25, 2022.
88. Définitions : intérêt, intérêts - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 11 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9r%C3%AAt/43680>
89. Martin C, Perron Z, Buzaud J. Le bien-être de l'enfant : évolution d'une notion, ambiguïtés des dimensions et mesures. *Enfances Fam Génér* [Internet]. 2019 [cité 11 nov 2022];(33). Disponible sur: <https://www.erudit.org/en/journals/efg/1900-v1-n1-efg05151/1067814ar/abstract/>
90. Agnafors S, Bladh M, Svedin CG, Sydsjö G. Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*. déc 2019;19(1):112.
91. Kato T, Takehara K, Suto M, Sampei M, Urayama KY. Psychological distress and living conditions among Japanese single-mothers with preschool-age children: An analysis of 2016 Comprehensive Survey of Living Conditions. *J Affect Disord*. mai 2021;286:142-8.
92. « La PMA, ça n'a jamais été pour toutes »: des femmes dénoncent des inégalités de traitement [Internet]. *BFMTV*. [cité 1 nov 2022]. Disponible sur: https://www.bfmtv.com/sante/la-pma-ca-n-a-jamais-ete-pour-toutes-des-femmes-denoncent-des-inegalites-de-traitement_AN-202206290002.html

Annexes

Annexe 1. PMA, quels droits en Europe ?



Editée le 30/07/2020, accessible sur : <https://www.touteurope.eu/societe/pma-quels-droits-en-europe/>



CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie

C.L.E.R.S

Comité Local d’Ethique de la Recherche en Santé



Caen, le 29/01/2021

A : GUILLIN Clémence

Adresse pour toute correspondance :

clers@unicaen.fr

Président :

Pr Grégoire MOUTEL

Vice-Président :

Pr Achille AOUBA

Membres

Nathalie Brielle
Véronique Gauthier
Guillaume Grandazzi
Sonia Guillouet
Xavier Humbert
Rémy Morello
Fanny Rogue
Bertille Suzat
Bénédicte Clin-Godard
Lydia Guittet
Emmanuel Babin
Cyril Guillaume
Claude Françoise
Laura Levallois
Julien Rod

Objet : Avis favorable projet de recherche

Cher(e) collègue,

Nous avons analysé au sein du comité d’éthique de la recherche (CLERS) votre étude : « Impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques d’assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes- Analyse auprès des professionnels ».

Projet soumis pour validation éthique.

Notre comité, après en avoir fait l’analyse, a émis l’avis suivant : **Avis Favorable.**

Cette étude apparaît conforme aux règles et standards éthiques requis.

Nous avons bien pris note et vous rappelons que vous vous engagez dans le projet soumis et validé par notre comité à :

- une participation des patients qui n’implique aucune visite ou soin ou acte invasif supplémentaire à ce qui est prévu dans le cadre de leurs soins courants.
- respecter la norme légale s’appliquant en France en la matière et respecter la méthodologie de référence (MR-004)
- une analyse des données respectant le caractère totalement anonyme de celles-ci et le secret médical, avec un traitement des données de santé conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel.
- une information des représentants légaux des patients ou patients majeurs et une non inclusion des patients en cas d’opposition de ces représentants légaux ou des patients si ceux-ci se présentent pour votre recherche.

SYNTHESE AVIS DU CLERS

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	2167
Date de soumission	2021-01-25 23:16:00
Avis du CLERS	FAVORABLE
Demandeur [Nom]	Guillin
Demandeur [Prénom]	Clémence
Demandeur [e-mail]	
Titre de l’étude	Impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques d’assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes-Analyse auprès des professionnels.

Cordialement.

Pr Grégoire MOUTEL

Président du CLERS

Caen, 29/01/2021

To : GUILLIN Clémence

Adresse pour toute
correspondance :

clers@unicaen.fr

Président :

Pr Grégoire MOUTEL

Vice-Président :

Pr Achille AOUBA

Membres

Nathalie Brielle
Véronique Gauthier
Guillaume Grandazzi
Sonia Guillouet
Xavier Humbert
Rémy Morello
Fanny Rogue
Bertille Suzat
Bénédicte Clin-Godard
Lydia Guittet
Emmanuel Babin
Cyril Guillaume
Claude Françoise
Laura Levallois
Julien Rod

Subject : Favorable decision research project

Dear Colleague,

We analyzed within the Research Ethics Committee (CLERS) your protocol : : « Impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques d'assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes-Analyse auprès des professionnels ».

Project submitted for ethical validation.

Our committee, after having made the analysis, published the following opinion : **Favorable decision.**

This study complies with the required ethical rules and standards.

We have taken note and remind you that you are committing to the project submitted and validated by our committee to:

- Patient participation which does not imply any visit or treatment or invasive act additional to that which is provided in the context of their current care.

- Information for the legal representatives of patients or adult patients and non-inclusion of patients in the event of opposition from these legal representatives or patients.

- Respect the legal standard applicable in France in this area and respect the reference methodology (MR-004)

- An analysis of the data respecting the totally anonymous nature of this and medical confidentiality, with the processing of health data in accordance with the European regulation of April 27, 2016 on the protection of individuals with regard to the processing of data to personal character.

SUMMARY FOR COMMITTEE OPINION

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	2167
Date de soumission	2021-01-25 23:16:00
Avis du CLERS	FAVORABLE
Demandeur [Nom]	Guillin
Demandeur [Prénom]	Clémence
Demandeur [e-mail]	
Titre de l'étude	Impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques d'assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes-Analyse auprès des professionnels.

Pr Grégoire MOUTEL
Président du CLERS



Annexe 3. Lettre d'information étude IRLAMPAP

LETTRE D'INFORMATION SUR L'ETUDE IRLAMPAP

Caen, le 19/03/2021

Objet : Lettre d'information avant participation à l'étude IRLAMPAP portant sur l'impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques de l'assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes / Projet collaboratif avec la Fédération française des CECOS.

Premier volet de la recherche :

Analyse auprès des professionnels des CECOS et des centres d'AMP

Objectif principal : Appréhender leur perception des futures évolutions de la loi sur l'AMP avec don de spermatozoïdes

Le questionnaire IRLAMP a reçu un avis favorable du Comité Local d'Ethique de la Recherche en Santé (CLERS) du CHU de Caen et de l'Université Caen Normandie, le 29/01/2021.

Mme GUILLIN Clémence, interne de gynécologie médicale, étudiante en Master de Santé publique,
Mme BRIELLE Nathalie, Directrice de l'Ecole de sages-femmes de Caen, doctorante en Santé publique, Equipe Inserm Anticipe 1086,
M. le Pr. MOUTEL Grégoire, Chef de Service de Médecine légale, droit de la santé et éthique médicale, Equipe Inserm Anticipe 1086, Université Normandie, CHU de Caen, Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Normandie (EREN).

Madame, Monsieur, Cher(e)s collègues,

Nous nous permettons de vous solliciter afin de répondre à notre questionnaire qui correspond au premier volet de la recherche exposée par Mme Nathalie BRIELLE à la réunion de la journée annuelle des CECOS du 13 mai 2020, à l'invitation de Mme le Pr. Nathalie RIVES. Il vise à recueillir votre point de vue concernant les points clés de la future évolution législative.

Le but étant de recueillir le maximum de points de vue, plusieurs professionnels d'un même centre peuvent remplir ce questionnaire.

Si vous acceptez de participer à cette étude, nous tenons à vous apporter les informations suivantes :

- L'ensemble des informations recueillies sera anonymisé lors de l'analyse et de la publication des résultats.
- Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données EU-2016/679, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et de rétractation sur le traitement des données, droit que vous pouvez exercer en contactant Nathalie BRIELLE, co-responsable de cette recherche, soit par mail : nathalie.brielle@unicaen.fr, soit par voie postale à l'adresse ci-dessous :

Mme Nathalie BRIELLE, Directrice de l'Ecole de sages-femmes
Pôle de Formation et de Recherche en Santé (PFRS)
2, rue des Rochambelles
CS 14032
14032 Caen

En cas de besoin, vous pouvez saisir le Délégué à la Protection des Données de l'Université de Caen par téléphone au 02-31-56-50-20, par mail à l'adresse dpo@unicaen.fr ou par voie postale à l'adresse :

Monsieur le Délégué à la Protection de Données
Bâtiment Présidence
Université de Caen Normandie
Esplanade de la Paix
CS 14032
14032 Caen

En cas de contentieux, vous avez aussi la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.

En comptant sur votre participation, importante pour notre travail, nous restons à votre disposition pour répondre à vos éventuelles questions concernant notre recherche.

A l'issue de celle-ci, nous serons également heureux de vous en présenter les résultats et d'échanger avec vous tous.

Avec tous nos remerciements,
Clémence GUILLIN, Nathalie BRIELLE, Grégoire MOUTEL.

IRLAMPAP

Questionnaire auprès des professionnels des CECOS et des centres d'AMP.

Objet : Participation à une étude portant sur l'impact de la révision des lois de bioéthique sur les pratiques de l'assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes / Projet collaboratif avec la Fédération française des CECOS.

Le but étant de recueillir le maximum de points de vue, plusieurs professionnels d'un même centre peuvent remplir ce questionnaire.

Le questionnaire a été développé en 4 parties et peut être rempli en 20 minutes

- 1- Questionnement sur l'impact de la loi sur le nombre de donneurs de spermatozoïdes.
- 2- Questionnement relatif aux donneurs - Evolution de l'information du donneur.
- 3- Questionnement relatif à la levée de l'anonymat des donneurs.
- 4- Questionnement relatif aux receveurs – Accueil des couples.

Conformément au règlement UE-2016/679 et à la loi informatique et liberté 78-17, ce traitement a été instruit par le DPO de l'Université de CAEN. Pour en savoir plus : <smb://calebasse.campus.unicaen.fr/upload/surveys/664465/files/mentionsLegales.pdf> Consulter les mentions légales (/upload/surveys/763655/files/mentions%20l%C3%A9gales.pdf). Ce traitement a été inscrit au registre de l'Université de CAEN sous le n° TG_COMPO_PEDAGO_SANTE_14-20180529-01R1

Il y a 40 questions dans ce questionnaire.

Généralités

Nom du centre : *

Veillez écrire votre réponse ici :

Nombre de personnes participant à l'activité CECOS / AMP :

*

Veillez écrire votre réponse ici :

Votre profession: *

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous :

*

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- 60-69 ans

Partie 1 - Questionnement sur l'évolution du nombre de donneurs de spermatozoïdes

D'après vous, quel type d'impact l'accès aux données non identifiantes du tiers donneur par les majeurs issus d'un don de gamètes peut-il entraîner sur le nombre de donneurs ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une augmentation
- Une diminution
- Pas d'impact
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone commentaire si vous le souhaitez.

D'après vous, quel type d'impact l'accès à l'identité du tiers donneur par les majeurs issus d'un don de gamètes peut-il entraîner sur le nombre de donneurs ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une augmentation
- Une diminution
- Pas d'impact
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

D'après vous, quel type d'impact l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes peut-il entraîner sur le nombre de donneurs pour des raisons idéologiques ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une augmentation
- Une diminution
- Pas d'impact
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

D'après vous, quel type d'impact l'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires peut-il entraîner sur le nombre de donneurs pour des raisons idéologiques ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Une augmentation
- Une diminution
- Pas d'impact
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Pour vous, l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires risque-t-elle de créer une pénurie de gamètes par augmentation du nombre de receveurs ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pour vous, informer les actuels donneurs de la nécessité d'être recontactés après la promulgation de la loi, afin d'actualiser leur consentement, peut-il entraîner une baisse du nombre de donneurs ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pensez-vous que le nombre de donneurs pourrait être augmenté s'ils pouvaient exprimer leur choix quant à l'attribution de leurs paillettes (couples hétérosexuels, couples homosexuels, femmes célibataires) ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Partie 2 – Questionnement relatif à l'information des donneurs

Pour vous, les hommes actuellement en démarche de don doivent-ils être informés du futur changement des dispositions législatives relatives à l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, dès maintenant
- Oui, après publication de la loi
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pour vous, les hommes actuellement en démarche de don doivent-ils être informés de l'utilisation possible de leurs gamètes pour les couples de femmes et les femmes célibataires suite au changement à venir de la loi ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, dès maintenant
- Oui, après publication de la loi
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pour vous, serait-il éthiquement envisageable de recontacter un ancien donneur pour expliquer le nouveau cadre de la loi et obtenir un nouveau consentement quant à ces nouveaux usages de gamètes ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui sans problème
- Peut-être mais cela me pose question
- Non pas du tout
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Si l'homme n'adhère pas à ce nouveau consentement, pour ces nouveaux usages de gamètes, pensez-vous qu'il faille détruire ses paillettes ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de texte si vous le souhaitez.

Pensez-vous qu'il faille informer le donneur de cette destruction ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pour vous, serait-il acceptable de la part d'un candidat au don de demander à faire le choix d'un consentement différencié quant à l'attribution de ses paillettes (couples hétérosexuels, couples de femmes, femmes célibataires) ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de texte si vous le souhaitez.

Partie 3 - Questionnement relatif à la levée de l'anonymat des donneurs

Pensez-vous qu'il faille obliger le donneur à transmettre ses informations de santé évolutive tout au long de sa vie ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, de façon morale
- Oui, de façon légale
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pensez-vous que les informations ci-dessous devraient être disponibles pour les personnes issues d'un don qui en feraient la demande ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	D'accord	Pas d'accord	Je ne sais pas
Age du donneur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pays de naissance du donneur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etat de santé du donneur au moment du don	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apparition ultérieure au don d'un état de santé sévère (cancer familial, découverte maladie génétique grave ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apparition ultérieure au don d'un état de santé moyennement sévère (HTA, diabète ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caractéristiques physiques du donneur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situation familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situation professionnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivations du donneur par écrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identité du donneur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Argumentez votre réponse précédente si vous le souhaitez.

Veillez écrire votre réponse ici :

Concernant les motivations du donneur à l'écrit, pensez-vous que cette démarche devrait être systématiquement proposée ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Concernant les motivations du donneur à l'écrit, pensez-vous que cette démarche devrait être rendue obligatoire ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Le fait que le tiers donneur pourrait avoir accès à ces différentes informations concernant les enfants issus de son don, vous pose-t-il problème ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Nombre d'enfants nés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sexe des enfants nés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Année de naissance des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Argumentez votre réponse précédente si vous le souhaitez.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Partie 4 - Questionnement relatif aux receveurs - Accueil des couples

L'intégralité des frais relatifs à la procédure d'AMP devrait-elle être à la charge des couples de femmes (sans participation financière de l'Assurance Maladie) ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

L'intégralité des frais relatifs à la procédure d'AMP devrait-elle être à la charge des femmes célibataires (sans participation financière de l'Assurance Maladie) ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Devrait-on appliquer à tous les couples (homosexuels ou hétérosexuels) et aux femmes célibataires le même code dans la nomenclature des actes de l'Assurance Maladie ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Les couples de femmes devraient-ils signer un consentement devant un notaire avant d'avoir recours au don ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Les femmes célibataires devraient-elles signer un consentement devant un notaire avant d'avoir recours au don ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

Pensez-vous que les couples de femmes en cours de parcours d'AMP devraient bénéficier des consultations suivantes ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Consultation avec le ou la biologiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation avec le ou la psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation avec le ou la clinicien(ne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous que les femmes célibataires en cours de parcours d'AMP devraient bénéficier des consultations suivantes ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Consultation avec le ou la biologiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation avec le ou la psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation avec le ou la clinicien(ne)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Argumentez les deux tableaux précédents si vous le souhaitez.

Veillez écrire votre réponse ici :

Pour vous, les couples de femmes pourraient-ils légitimement poser des conditions sur le choix du donneur ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez et expliquez les limites que vous poseriez.

Pour vous, les femmes célibataires pourraient-elles légitimement poser des conditions sur le choix du donneur ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez et expliquez les limites que vous poseriez.

Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairier le donneur et le couple de femmes receveur ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Aucun appariement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poids	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Groupe sanguin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Origine géographique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des yeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des cheveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des téguments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complétez et / ou argumentez le tableau précédent si vous le souhaitez.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pour vous, sur quels critères faudrait-il appairer le donneur et la femme célibataire ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Je ne sais pas
Aucun appariement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poids	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Groupe sanguin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Origine géographique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des yeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des cheveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Couleur des téguments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complétez et / ou argumentez le tableau précédent si vous le souhaitez.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pour une deuxième demande de don de spermatozoïdes au sein d'un même couple de femmes homosexuelles, peut-on accepter que la femme qui portera la grossesse ne soit pas la même que celle qui a porté la première grossesse ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Faites le commentaire de votre choix ici :

Argumentez dans la zone de commentaire si vous le souhaitez.

En conclusion

Etes-vous en faveur de la médicalisation d'une demande d'AMP sociétale ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

A l'issue de notre étude nous serons heureux de vous en présenter les résultats et d'échanger avec vous tous.

Avec tous nos remerciements,

Clémence GUILLIN, Nathalie BRIELLE, Grégoire MOUTEL .

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

« Par délibération de son Conseil en date du 10 Novembre 1972, l'Université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ou mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ».

VU, le Directeur de Thèse
(Qui atteste du respect des procédures éthiques et réglementaires)

VU, le Président de Thèse

VU, le Doyen de la Faculté

VU et permis d'imprimer
en référence à la délibération
du Conseil d'Université
en date du 14 Décembre 1973

Pour le Président
de l'Université de CAEN et P.O

Le Doyen

ANNEE DE SOUTENANCE : 2022/2023

NOM ET PRENOM DE L'AUTEUR : GUILLIN Clémence

TITRE DE LA THESE :

Révision de la loi relative à la bioéthique concernant l'aide médicale à la procréation avec tiers donneur. Positionnement des professionnels des centres d'AMP et des CECOS quant à l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées demandant une AMP en tant que femmes seules

RESUME DE LA THESE EN FRANÇAIS :

Lors de la révision de la loi relative à la bioéthique de 2021 a été voté l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples de femmes et les femmes non mariées. Objectifs : Connaître le positionnement des professionnels des Centres d'Etude et de Conservation des Oeufs et du Spermé humain et des centres d'AMP, analyser les inadéquations législatives, les chiffres des premiers bilans d'activité et les profils des femmes non mariées. Matériels et méthodes : 1) Questionnaire auprès des professionnels. 2) Bilan de l'application de la loi par l'Agence de la biomédecine. 3) Données sur les femmes non mariées au CHU de Caen. Résultats : 1) : L'avis concernant l'élargissement de l'accès à l'AMP était positif pour environ 64 % des professionnels. Ils craignent un allongement des délais et émettent des réserves sur la prise en charge financière ainsi que sur le parcours de soins et ce, de façon majorée, chez les femmes non mariées. 2) : Les demandes sont très importantes (environ 16000 demandes de premières consultations depuis août 2021), avec des délais d'attente pour tous allant parfois jusqu'à 3 ans. Le nombre de donneurs est en augmentation. 3) : Les âges sont répartis sur toute la fenêtre légale, les motivations menant à un projet seule sont diverses et ne se résument pas en un choix « par défaut » pour toutes les patientes. Conclusion : Les professionnels étaient globalement en accord avec le législateur. Les demandes à un an sont très nombreuses et diverses. La difficulté principale pourrait venir de l'organisation de l'offre de soins plus que du manque de donneurs. Le système doit s'adapter pour pouvoir répondre au mieux aux besoins.

MOTS CLES : Loi de bioéthique, assistance médicale à la procréation, couple de femmes, femmes non mariées, tiers donneur, don

TITRE DE LA THESE EN ANGLAIS :

Revision of the bioethics law concerning assisted reproductive technology with third-party donors. Positioning of the professionals of the ART centers and centres for eggs and sperm conservation and study (CECOS) regarding the opening of ART to couples of women and to unmarried women requesting ART as single women

RESUME DE LA THESE EN ANGLAIS :

During the revision of the bioethics law in 2021, the access to assisted reproductive technology (ART) for couples and unmarried women was voted. Objectives: To know the position of the professionals of the centres for eggs and sperm conservation and study and of the ART centers, to analyze the legislative inadequacies, data of the first activity reports and the profiles of the unmarried women. Materials and methods: 1) Survey of professionals. 2) Assessment of the application of the law by the Biomedicine Agency. 3) Data about unmarried women at the Caen University Hospital. Results: 1): The opinion regarding the widening of access to ART was positive for about 64% of the professionals. They feared a lengthening of delays and expressed reserves about financial coverage as well as the care pathway, in particular among unmarried women. 2) : The requests are very important (about 16,000 requests for first consultations since August 2021), with waiting times in some cases, up to 3 years. The number of donors increase. 3) : Ages are spread across the legal window, motivations leading to a project for single woman are various and cannot be reduced to a "default" choice for all patients. Conclusion: Professionals were generally in agreement with the legislator. The requests at one year are various and numerous. The main difficulty could come from the organization of the healthcare more than from the lack of donors. The system must be adapted in order to best meet the needs.

KEY WORDS : Bioethics law, assisted reproductive technology, female couples, unmarried women, third-party donor, donation