Septembre 2026

Contribution écrite relative aux parcours d'AMP

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

LES ENFANTS D'ARC EN CIEL – L'ASSO est une association nationale à but non lucratif créée en 2007, reconnue d'intérêt général. L'association Les Enfants d'Arc en Ciel accompagne les personnes LGBT dans leur projet parental et dans leurs démarches juridiques.
L'association Les Enfants d'Arc en Ciel défend les droits des familles LGBTparentales, en leur donnant de la visibilité, en leur créant une place au niveau social et juridique, et en luttant contre les discriminations qui leur sont faites. Elle défend l'accès à la parentalité et à la filiation quel que soit le mode de conception de l'enfant, la configuration familiale, ou encore l'identité de genre et l'orientation sexuelle des parents. Elle œuvre pour l'égalité des droits parentaux auprès d'institutions afin de faire appliquer la loi, informe les professionnels sur les avancées juridiques concernant la filiation, et mène des actions de sensibilisation sur la parentalité LGBT.
Elle propose aux parents et futurs parents, ainsi qu'aux enfants, des espaces d'échanges tels que des groupes de discussion thématiques, ou encore des activités dans différentes régions.
L'association est uniquement composée de bénévoles. Nos ressources proviennent des cotisations de nos adhérents et des dons. Nous ne bénéficions d'aucune subvention politique ou commerciale, notre association est complètement indépendante. L'une de nos valeurs fondamentales est l'accès gratuit et sans condition d'adhésion à toutes nos informations et actions.

PROBLÉMATIQUE

La loi bioéthique de 2021 a constitué une avancée en ouvrant l'assistance médicale à la procréation (AMP) aux couples de femmes et aux femmes seules. Elle a permis de mettre fin à une inégalité d'accès aux parcours de soins de ces femmes qui étaient jusqu'alors contraintes de se tourner systématiquement vers l'étranger ou d'avoir recours à une insémination artisanale. Cependant, l'expérience de terrain montre encore une inégalité réelle de traitement. Les personnes engagées dans un parcours d'AMP restent confrontées à de fortes disparités selon les territoires, les centres et les interlocuteurs.

La révision de la loi bioéthique de 2021 n'a pas été accompagnée d'une préparation suffisante du système de santé. En amont de l'entrée en vigueur de la loi, le manque d'anticipation a été manifeste. La formation des professionnels et personnels des CECOS, équipes hospitalières, personnels administratifs, n'a pas été systématiquement organisée. Les pratiques et les informations délivrées varient encore considérablement d'un centre à l'autre. Cette absence d'uniformisation génère une insécurité pour les personnes en parcours qui doivent parfois pallier elles-mêmes les lacunes d'information.

Notre association a travaillé avec certains CECOS comme celui de Tenon par exemple afin de mener des réflexions sur l'amélioration des services d'accompagnement, et apporter des retours d'expériences des familles que nous accompagnons. Cependant, cette collaboration dépend de la volonté des équipes médicales à prendre attache avec des associations telles que la nôtre afin de se tenir au plus près des besoins des futurs parents. Cette méconnaissance entraîne toujours trop de différences de traitement, voire de discriminations parfois explicites. Ces propos peuvent être illustrés par des exemples de retours de personnes en parcours. Récemment, le personnel d'une clinique a indiqué à un couple de femmes qu'elles ne seraient pas prioritaires sur la liste d'attente pour recevoir un don issu d'un donneur racisé. Ces propos ont été justifiés par le fait que les couples de femmes ne peuvent pas cacher que leur enfant est issu d'un don, contrairement aux couples hétérosexuels.

À ces difficultés s'ajoute un manque structurel de moyens. L'augmentation importante des demandes n'a pas été accompagnée d'un renforcement suffisant des équipes. Les délais d'attente sont aujourd'hui particulièrement longs, avec par exemple : 1 an et demi à Nantes, 6 mois à Bordeaux, 1 an à Poitiers.... La qualité de l'accompagnement est très disparate selon les établissements : certaines équipes proposent un suivi inclusif et adapté, tandis que d'autres manquent de formation spécifique aux réalités des familles LGBT+. Certains CECOS, par manque de moyens, limitent les contacts avec les couples au maximum entre les rendez-vous, avec des secrétariats impossibles à joindre par téléphone. L'usage d'applications de type WiStim, une plateforme dédiée aux patientes suivies en assistance médicale à la procréation utilisée dans les plus grands centres d'AMP, ne permettent pas de pallier un manque de soutien humain que nécessite pourtant ce type de parcours. Cette étape de vie, parfois longue et semée d'épreuves douloureuses, est souvent très éprouvante mais aussi technique, suscitant un grand nombre d'interrogations pour les personnes.

De nombreuses sources, ainsi que les données de l'Agence de la Biomédecine, démontrent que « plus de 10 600 femmes sont en attente d'un don de spermatozoïdes en France ». Ces difficultés sont accentuées par la désertification médicale plus générale en France, qui rend chaotique la prise de rendez-vous pour les nombreuses échographies à réaliser en cas de résidence éloignée du CECOS. Dans ce contexte, de nombreux couples continuent de se tourner vers l'étranger pour effectuer un parcours de PMA. Ce choix, bien que plus coûteux financièrement, leur permet souvent de bénéficier d'un accompagnement par des professionnels expérimentés dans l'accueil des familles LGBT+, perçus comme plus inclusifs et mieux formés. Par ailleurs, certains pays sont plus expérimentés dans les techniques d'insémination, et proposent des techniques encore interdites en France, telles que la méthode ROPA, qui est pratiquée depuis 20 ans en Espagne.

La question du don de gamètes demeure également un enjeu central. Malgré les campagnes de sensibilisation menées par l'Agence de la biomédecine, le nombre de dons reste insuffisant, notamment en ce qui concerne les donneurs racisés. Cette pénurie aggrave les délais et crée des inégalités d'accès selon les origines des personnes en parcours. La gestion de la période transitoire entre l'anonymat et le non-anonymat des donneurs a par ailleurs soulevé de nombreuses difficultés. Certaines familles n'ont pas été correctement informées sur le statut des dons dont elles ont bénéficié. L'incertitude sur le caractère anonyme ou non anonyme des gamètes a généré incompréhensions et inquiétudes pour les personnes en parcours, malgré le fait que celles-ci étaient informées en amont de ce changement de régime. La destruction d'embryons issus de dons anonymes, malgré l'opposition des associations et dans un contexte de pénurie, a également suscité une incompréhension majeure.

Les parcours restent marqués par une méconnaissance des réalités des personnes trans et non-binaires. Les situations de mégenrage demeurent fréquentes dans les établissements de santé. Les protocoles administratifs et médicaux ne prennent pas toujours en compte la diversité des identités de genre. Plus encore, si les femmes peuvent conserver leurs gamètes avant une transition, elles en perdent aujourd'hui l'accès lorsqu'elles engagent une transition vers le sexe masculin. Cette situation crée une rupture de droits et soulève une question majeure de cohérence et d'égalité. L'accès à l'AMP devrait pouvoir être garanti indépendamment de l'identité de genre, dès lors qu'un projet parental existe.

Par ailleurs, la réforme de 2021 a introduit la Reconnaissance Conjointe Anticipée (RCA), mécanisme spécifique destiné aux couples de femmes ayant recours à une AMP. Aujourd'hui, le mode d'établissement de la filiation dépend du mode de conception de l'enfant. Les couples hétérosexuels n'ont pas à signer de RCA pour établir la filiation du père, tandis que les couples de femmes doivent accomplir une démarche spécifique préalable à la conception. Cette différence de traitement maintient une forme de régime d'exception. Par ailleurs, les familles ayant recours à d'autres modes de conception, notamment dans un cadre privé, ne bénéficient pas de ce dispositif et se trouvent confrontées à d'autres procédures parfois longues et contentieuses. Ainsi, loin d'unifier le droit de la filiation, la réforme a complexifié le paysage juridique et créé de nouvelles inégalités entre les familles. Cette démarche spécifique coûte 90 euros et s'ajoute souvent à des frais générés par le parcours de PMA (transports, restauration, dépassements d'honoraires, etc), ce qui remet en question l'égalité d'accès à l'établissement de la filiation selon les revenus du couple. De plus, l'association a été confrontée à une méconnaissance de la loi par les notaires, qui ne sont pas formés et établissent parfois des actes incorrects. Ces erreurs ont des conséquences graves pour les familles à la naissance de l'enfant alors qu'elles n'ont que 5 jours pour le déclarer à l'état civil.

Enfin, la révision de la loi bioéthique ne pourra faire l'économie d'une réflexion sur la gestation pour autrui (GPA). L'interdiction actuelle conduit de nombreux couples, notamment d'hommes, à se tourner vers l'étranger, dans des contextes très hétérogènes en fonction des pays. Cette réalité pose des questions éthiques majeures en matière de protection des femmes, de sécurité juridique des enfants et d'égalité entre les projets parentaux. Ouvrir un débat serein sur la possibilité d'un encadrement de la GPA en France permettrait d'aborder ces situations dans un cadre transparent, protecteur et conforme aux principes d'intérêt supérieur de l'enfant.

Ainsi, si la loi bioéthique de 2021 a marqué un progrès incontestable, les conditions concrètes de sa mise en œuvre révèlent encore des inégalités structurelles. L'enjeu de la révision est désormais d'appliquer une égalité de traitement des personnes en parcours d'AMP, et de renforcer les réflexions sur la GPA pour réduire les inégalités de parcours entre les hommes et les femmes.

PROPOSITIONS

La révision de la loi bioéthique doit permettre de consolider et d'approfondir les principes d'égalité qu'elle a posés en 2021. **L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules a constitué une étape décisive ; il s'agit désormais de garantir que cette ouverture produise des effets concrets et homogènes sur l'ensemble du territoire.**

Il est indispensable d'assurer une égalité effective d'accès à l'AMP dans tous les centres, sans disparités territoriales ni différences de traitement. Cela suppose, en premier lieu, une **harmonisation nationale des pratiques des centres d'AMP et des CECOS. Des recommandations claires, opposables et régulièrement actualisées** doivent encadrer les modalités d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes en parcours.

Un **suivi attentif des délais d'attente et des conditions d'accueil** doit également être mis en place, avec des indicateurs publics permettant d'objectiver les écarts éventuels entre établissements. L'augmentation des demandes doit s'accompagner d'un **renforcement des moyens humains et organisationnels**, afin de réduire un maximum les délais encore excessivement longs 5 ans après le passage de la loi, mais aussi de garantir un accompagnement de qualité pour chaque personne et couple en parcours.

Une attention particulière doit être portée à la **prise en charge des personnes trans et non-binaires**. L'accès à l'AMP doit être garanti indépendamment de l'identité de genre. Les protocoles administratifs

et médicaux doivent être adaptés afin de prévenir les situations de mégenrage. Une lutte explicite contre toute forme de discrimination dans les parcours médicaux doit être affirmée comme un principe structurant de la politique publique en matière de santé reproductive. La question du don de gamètes constitue également un enjeu central. **Les campagnes de dons et sensibilisations doivent être renforcées**, notamment dans un but de diversification des donneurs, afin de réduire les inégalités d'accès liées aux origines. Une information renforcée du grand public, claire et transparente, est indispensable pour restaurer la confiance et favoriser l'engagement dans le don.

La formation obligatoire des professionnels concernés constitue un levier essentiel pour garantir l'effectivité des droits. Les équipes médicales, les personnels administratifs et les professionnels intervenant dans l'établissement de la filiation doivent bénéficier d'une formation spécifique et actualisée sur les évolutions introduites par la loi bioéthique. Une meilleure diffusion des guides existants, ainsi que la production de documents opérationnels accessibles à tous, permettraient de limiter les interprétations divergentes et de sécuriser les parcours.

Il apparaît également nécessaire **d'institutionnaliser des espaces d'échanges réguliers entre les associations représentant les familles et les centres d'AMP**. L'expérience montre que les initiatives portées par l'Agence de la biomédecine ou les collaborations engagées localement entre certaines cliniques et les associations ont permis d'améliorer concrètement l'accompagnement proposé. Ces espaces de dialogue favorisent une meilleure compréhension des besoins des familles, permettent d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain et contribuent à adapter les pratiques de manière concertée.

Nous souhaitons également que la révision de la loi bioéthique permette d'ouvrir la réflexion sur certaines pratiques aujourd'hui interdites en France mais déjà encadrées dans d'autres pays européens. L'une de nos revendications concerne **l'autorisation de la méthode ROPA** (réception d'ovocytes de la partenaire), une technique reconnue et pratiquée depuis plusieurs années dans des pays comme l'Espagne, la Belgique ou le Portugal. Son interdiction en France contraint les personnes à se tourner vers l'étranger et un parcours plus coûteux. Nous défendons également **l'autorisation du don dirigé** afin de pouvoir encadrer certaines pratiques existantes, notamment les inséminations artisanales, réalisées dans un cadre privé. En offrant un cadre médical et juridique sécurisé à ces situations, le don dirigé permettrait de réduire les risques sanitaires et juridiques liés aux inséminations artisanales tout en garantissant une meilleure protection du lien de filiation pour les personnes impliquées et l'enfant à naître, dès la grossesse. En effet, la seule possibilité que la mère non légale puisse obtenir des droits parentaux à l'égard de son enfant conçu par insémination artisanale et l'adoption plénière de l'enfant du conjoint. C'est une procédure longue, durant laquelle il n'y aucune reconnaissance parentale avant que l'adoption ne soit prononcée : généralement 6 à 12 mois, voire au-delà. De plus, les procédures d'adoption plénière de l'enfant du conjoint se durcissent et les tribunaux demandent de plus en plus de justificatifs sur le mode de conception de l'enfant, alors que celle-ci doit être basée sur l'intérêt de l'enfant (article 345-1 ou 370-1-3). L'autorisation du don dirigé permettrait non seulement d'encadrer l'insémination artisanale, mais également de permettre aux donneurs de bénéficier d'un cadre légal protégeant l'ensemble des personnes impliquées dans cette démarche.

La révision de la loi bioéthique devrait également être l'occasion de moderniser certaines pratiques médicales afin d'améliorer l'efficacité et l'équité des parcours d'AMP. Dans un contexte où les délais sont particulièrement longs et les parcours souvent éprouvants pour les patient·es, il apparaît nécessaire d'intégrer les avancées scientifiques permettant d'optimiser les chances de réussite. L'autorisation du diagnostic préimplantatoire pour l'aneuploïdie (DPI-A), déjà pratiqué dans de nombreux pays, pourrait permettre de mieux identifier les embryons présentant un potentiel d'implantation, réduisant ainsi le nombre de tentatives nécessaires et les traitements hormonaux répétés. De plus, une réflexion pourrait également être menée sur certaines conditions encadrant le don de gamètes : dans un contexte de pénurie persistante, certains critères, comme l'âge maximum des donneurs, pourraient être réévalués à la lumière des progrès des tests de dépistage et d'évaluation de la qualité des gamètes, afin d'élargir le vivier de donneurs tout en maintenant un haut niveau de sécurité médicale.

Enfin, si une réflexion nationale s'ouvre sur la **gestation pour autrui,** il est essentiel que les associations représentant les familles concernées soient pleinement intégrées aux travaux préparatoires. Leur expertise de terrain, fondée sur l'accompagnement quotidien des parents et futurs parents, constitue une ressource indispensable pour éclairer les enjeux éthiques, juridiques et humains. Associer les acteurs associatifs aux réflexions sur un éventuel encadrement permettrait d'éviter une approche théorique déconnectée des réalités vécues et de garantir que l'intérêt supérieur de l'enfant, la protection des femmes et l'égalité des projets parentaux soient effectivement au cœur des débats.
L'égalité réelle suppose ainsi non seulement une évolution normative, mais également une dynamique continue de dialogue, d'évaluation et d'ajustement des pratiques.

CONCLUSION

La loi bioéthique de 2021 a constitué une avancée historique en matière d'égalité d'accès à l'assistance médicale à la procréation. Elle a permis de reconnaître juridiquement des projets parentaux longtemps invisibilisés et de mettre fin à une inégalité manifeste entre les personnes selon leur situation conjugale ou leur identité de genre.

Toutefois, l'expérience de terrain démontre que l'ouverture du droit ne suffit pas à garantir l'égalité réelle. Les disparités territoriales, les délais excessifs, le manque de moyens des centres, l'insuffisance de formation des professionnels, les difficultés persistantes liées au don de gamètes, ainsi que la prise en compte encore imparfaite des personnes trans et non-binaires révèlent des inégalités structurelles qui appellent des ajustements.

La révision de la loi bioéthique doit être l'occasion de franchir une nouvelle étape : transformer une avancée juridique en une effectivité concrète des droits. Cela suppose une harmonisation nationale des pratiques, un renforcement des moyens, une politique ambitieuse en matière de don de gamètes, une sécurisation du régime de filiation et une inclusion pleine et entière de toutes les identités de genre dans les parcours d'AMP.

Elle doit également permettre d'ouvrir, dans un cadre apaisé, des réflexions sur les sujets encore laissés en marge du droit français, notamment certaines techniques aujourd'hui interdites ou la question de la gestation pour autrui, en veillant à associer les acteurs de terrain et à placer l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur des débats.

L'enjeu n'est plus seulement d'autoriser, mais de garantir. Garantir que chaque projet parental reconnu par la loi puisse être accompagné de manière équitable, sécurisée et respectueuse. Garantir que chaque enfant bénéficie d'une protection juridique stable dès sa naissance. Garantir enfin que les principes d'égalité, de dignité et de non-discrimination, qui fondent notre droit bioéthique, trouvent leur pleine traduction dans les pratiques.

C'est à cette condition que la loi bioéthique pourra répondre aux attentes qu'elle a suscitées et demeurer fidèle aux valeurs qu'elle entend promouvoir.

Septembre 2026

Note complémentaire

Association Les Enfants d'Arc en Ciel – l'asso
Note complémentaire à l'audition

À la suite de notre audition, nous souhaitons apporter des éléments complémentaires sur plusieurs points évoqués, afin de préciser certaines problématiques rencontrées par les familles et les personnes concernées.

La méthode ROPA

Il s'agit d'une FIV avec un don d'ovocyte interne au couple : les ovocytes de l'un des membres du couple sont prélevés afin de réaliser la Fécondation In Vitro, puis l'embryon est implanté dans l'utérus de sa partenaire. Les couples qui font ce choix le font dans certains cas par volonté que les deux membres du couple participent à la venue au monde de l'enfant (à travers le traitement de simulation et la ponction des ovocytes pour l'une, le transfert d'embryon et la grossesse pour l'autre), d'autres pour des raisons médicales.

La méthode ROPA est aujourd'hui interdite en France au regard des principes encadrant le don de gamètes, notamment ceux posés par le Code de la santé publique (articles L.1244-1), qui reposent sur l'anonymat du don.
Toutefois, cette position apparaît difficilement conciliable avec certaines situations déjà admises en droit. En effet, lors d'une FIV au sein d'un couple hétérosexuel, les gamètes utilisés peuvent provenir soit des deux membres du couple, soit de l'un des membres du couple et d'un don, soit d'un double don. La méthode ROPA s'inscrit donc dans une logique comparable, puisqu'il s'agit de la même façon d'utiliser les gamètes d'un des membres du couple ainsi qu'un don de sperme. En ce sens, elle ne remet pas en cause les principes fondamentaux du droit de la bioéthique, mais les adapte à une autre configuration familiale.

Dès lors, l'interdiction de la ROPA crée une asymétrie de traitement entre les couples, et les couples de femmes ne peuvent pas mobiliser leurs propres ovocytes au sein du couple. Ceci entraîne de plus des situations aberrantes, obligeant les couples à se tourner vers un don d'ovocytes d'une donneuse anonyme (avec les délais extrêmement longs que l'on connaît) lorsque ceux de la femme qui portera l'enfant ne sont pas utilisables, alors même que les ovocytes de sa conjointe pourraient être utilisés sans délai.
Dans ce contexte, l'autorisation de la méthode ROPA pourrait être envisagée comme une extension cohérente des principes déjà reconnus par le droit, et participerait à la réduction des délais d'attente pour un don d'ovocyte.

Accès à l'AMP pour les personnes trans

Le cadre légal français actuel conduit, en pratique, à exclure les personnes trans de l'accès à l'assistance médicale à la procréation. L'article L.2141-2 du code de la santé publique définit les bénéficiaires de l'AMP : « *L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Elle est ouverte à tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou à toute femme non mariée ».* Cette exclusion ne repose pas sur une interdiction explicite formulée en ces termes, mais résulte de la combinaison des dispositions encadrant les bénéficiaires de l'AMP et de leur interprétation à l'aune du genre mentionné par l'état civil des personnes.
Cette rédaction, fondée sur une catégorisation juridique binaire, ne prend pas en compte les parcours des personnes trans et conduit à une exclusion de fait des personnes dont l'état civil ne correspond plus à la catégorie « femme », même lorsqu'elles disposent de gamètes féminins.

Par ailleurs, le droit français autorise la conservation des gamètes pour toute personne (article L.2141-11 du Code de la santé publique). Toutefois, aucune disposition n'organise clairement leur utilisation ultérieure dans le cadre d'un projet parental. Il en résulte une contradiction majeure du cadre légal : une personne est autorisée à conserver ses ovocytes avant une transition, mais se voir ensuite empêchée de les utiliser en raison de son changement d'état civil.
Concrètement, une personne ayant conservé ses ovocytes avant sa transition et ayant modifié son état civil se trouve confrontée à une double impossibilité : d'une part, elle ne peut plus accéder à une insémination ou à une FIV utilisant ses propres gamètes, au motif qu'elle ne relève plus de la catégorie juridique des bénéficiaires de l'AMP ; d'autre part, sa conjointe ne peut pas non plus bénéficier de ses ovocytes dans le cadre d'un projet parental commun, en raison de l'interdiction du don intraconjugal et de l'absence de reconnaissance du don dirigé.

Cette situation révèle une incohérence profonde du droit : la conservation des gamètes est autorisée, mais leur usage est rendu impossible. Elle soulève également une question d'égalité devant l'accès aux soins, dès lors que certaines personnes se trouvent privées de toute possibilité effective de procréation malgré une anticipation conforme au cadre légal.
Cette problématique rejoint directement les limites identifiées concernant la méthode ROPA et l'absence de don dirigé. L'impossibilité d'utiliser des gamètes au sein d'un couple identifié, même en présence d'un consentement clair et d'un projet parental établi, traduit une inadéquation du cadre juridique aux réalités des personnes en parcours. Une évolution du droit apparaît ainsi nécessaire afin de garantir un accès effectif à l'AMP indépendamment de l'identité de genre, et de permettre l'utilisation des gamètes conservés dans des conditions encadrées.

Diversité des parcours

Depuis l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes, on aurait tendance à considérer que toutes les personnes ayant besoin d'un don de gamètes vont forcément se tourner vers cette possibilité de réaliser une AMP en France, pourtant ce n'est pas le cas de toutes les futures familles, loin s'en faut, et ce pour plusieurs raisons.

Des délais excessifs

Aujourd'hui, il faut compter en moyenne 18 mois pour pouvoir réaliser une AMP en France. Quand un projet parental est formé, devoir attendre au moins 18 mois avant de pouvoir avoir une chance de le réaliser est un délai très excessif pour la majorité des futures familles, surtout dans un contexte de baisse croissante de la fertilité.
En effet, un tel délai d'attente risque souvent de rendre la conception plus difficile, voire parfois impossible, alors qu'elle aurait été réalisable 18 mois plus tôt.

Ces délais entraînent souvent la nécessité de faire appel à des procédures beaucoup plus lourdes (traitements hormonaux plus lourds accompagnés d'effets secondaires importants, FIV, au lieu d'une simple insémination artificielle) et multiplient les besoins de faire appel à un don d'ovocyte alors même que nous sommes dans le cadre d'une pénurie.
De nombreuses familles vont donc se tourner vers une AMP à l'étranger, vers une banque du sperme étrangère leur permettant un accès direct, ou vers des inséminations artisanales en France.

Un donneur connu

Parmi les familles qui font le choix d'avoir recours à l'insémination artisanale, nombreuses sont également celles qui font ce choix car elles sont mal à l'aise avec l'anonymat du donneur. En effet, si l'enfant issu du don pourra désormais avoir accès, à sa majorité, à des données identifiantes et non identifiantes sur son donneur, ce n'est pas le cas de ses parents qui n'ont droit à aucune information sur le donneur.
Cette absence d'informations est liée au principe d'anonymat qui est identique pour tous les dons, or il est indéniable qu'un don de gamètes est différent de tout autre type de don : il ne s'agit pas de soigner une personne ou de sauver une vie, mais d'en créer une nouvelle.
De nombreux parents sont extrêmement mal à l'aise avec l'idée de n'avoir aucune information sur la personne qui aura fourni la moitié du patrimoine génétique de leur enfant, de ne pouvoir, ni se le représenter, ni répondre aux questions que leur posera leur enfant, et de n'avoir aucun choix en la matière.
Ces personnes se tourneront toujours vers un donneur connu, or cette réalité est totalement ignorée par la loi à l'heure actuelle. En effet, le droit français continue d'interdire toute forme de don dirigé, c'est-à-dire la possibilité pour une personne de donner ses gamètes à un receveur identifié dans le cadre d'un projet parental. Cette situation où le don dirigé est interdit, et où les inséminations artisanales, vues comme indésirables, n'ont aucun cadre juridique, a pour résultat l'insécurité des familles.
En effet, en l'absence de cadre juridique, la distinction donneur/parent n'est pas garantie, et des donneurs informels peuvent, en toute légalité, changer d'avis et décider unilatéralement de réclamer des droits parentaux sur l'enfant issu de leur don. Un éventuel contrat rédigé entre les parents et le donneur n'a, dans ce cas, aucune valeur légale à ce jour.
De plus, la filiation par Reconnaissance Conjointe Anticipée n'étant prévue que pour les couples de femmes ayant réalisé une AMP, les enfants nés d'une insémination avec donneur connu ne peuvent pas bénéficier d'une double filiation dès la naissance, ce qui les met en situation d'insécurité, ainsi que nous y reviendrons plus tard.

La reconnaissance du don dirigé, légalement encadré par la signature d'un acte de consentement libre et éclairé de l'ensemble des parties excluant tout lien de filiation entre le donneur et l'enfant, présenterait plusieurs avantages : sécuriser juridiquement des pratiques existantes, offrir une réponse adaptée à la diversité des projets parentaux et réduire les inégalités d'accès liées aux délais et à la pénurie de dons.
En outre, la reconnaissance légale du don dirigé permettrait d'apporter une réponse cohérente aux problématiques soulevées par l'interdiction de la méthode ROPA et les restrictions d'accès à l'AMP pour les personnes trans, en offrant un cadre légal à des situations aujourd'hui impossibles malgré l'existence d'un projet parental et d'un consentement explicite.
Plusieurs pays européens ont déjà intégré ce type de dispositif dans leur droit, démontrant qu'il est possible de concilier encadrement éthique, sécurité des personnes et reconnaissance de la diversité des parcours familiaux.

Une filiation dès la naissance pour tous les enfants

La loi bioéthique du 2 août 2021 a introduit la Reconnaissance Conjointe Anticipée (RCA) (article 342-11 du Code civil) afin de sécuriser la filiation dans les couples de femmes ayant recours à une AMP avec tiers donneur. Si ce dispositif constitue une avancée dans la mesure où il permet une filiation dès la naissance, il instaure néanmoins un régime de filiation distinct du droit commun.
En effet, les couples de femmes sont tenus d'accomplir une démarche spécifique, devant notaire, avant même la conception, pour établir la filiation du second parent. À l'inverse, les couples hétérosexuels engagés dans un parcours d'AMP avec tiers donneur ne sont soumis à aucune formalité équivalente : la filiation du père est établie automatiquement, soit par la présomption de paternité, soit par reconnaissance en mairie, sans aucune exigence de preuve biologique ni démarche préalable devant notaire.
Cette différence de traitement repose sur l'idée qu'il n'existerait aucun moyen biologique de prouver la filiation de la mère non biologique dans un couple de femmes. Toutefois, cet argument ne résiste pas à l'analyse. Dans les parcours d'AMP hétérosexuels avec don de sperme, le père n'est pas davantage le géniteur de l'enfant, et pourtant sa filiation est pleinement reconnue sans condition particulière. Le droit accepte donc déjà qu'un lien de filiation soit fondé sur le projet parental et non sur la réalité biologique.

Dès lors, imposer aux couples de femmes une formalité supplémentaire revient à instaurer une présomption de suspicion à leur égard, en exigeant une preuve d'intention parentale là où elle est présumée pour les couples hétérosexuels. Cette asymétrie fragilise le principe d'égalité devant la loi et maintient un régime d'exception.
De plus, il s'agit d'une procédure onéreuse, ce qui pose un net problème éthique. Il n'est pas anodin d'imposer que les couples de femmes soient les seuls à devoir payer pour établir leur filiation à l'égard de leur enfant.

Par ailleurs, le dispositif de la filiation par Reconnaissance Conjointe Anticipée ne couvre pas l'ensemble des situations. De nombreuses familles en sont exclues, notamment celles qui font le choix de faire appel à un donneur identifié. De plus, nombreuses sont celles dont la situation relevait de la Reconnaissance Conjointe Anticipée mais ne peuvent en bénéficier, faute d'avoir réalisé cette démarche au bon moment, l'acte ne pouvant plus être signé après la conception de l'enfant.
Pour toutes ces familles, la filiation à l'égard de la mère qui n'a pas porté l'enfant devra être établie, par adoption plénière de l'enfant du conjoint, une procédure longue qui prive l'enfant de sa filiation à l'égard d'une de ses mères pendant de longs mois voire parfois des années selon les juridictions.
Ceci est loin d'être anodin, puisque dans l'attente du jugement d'adoption, la mère non statutaire n'a pas l'autorité parentale, et ne peut réaliser aucune démarche administrative, ni prendre aucune décision médicale, ou n'a pas non plus de droit de garde en cas de séparation ou de décès de la mère légale. La mère non statutaire n'est considérée que comme un tiers dans la vie de son enfant. De plus, l'enfant est privé de ses droits successoraux vis-à-vis de toute la moitié de sa famille.

La seule procédure possible étant une adoption plénière de l'enfant du conjoint, concubin ou partenaire de PACS, l'établissement de la filiation est rendu difficile voire impossible en cas de séparation antérieure du couple, si la mère qui a porté l'enfant s'oppose à la filiation.Celles qui ne relevaient pas des dispositifs transitoires tels que la procédure de Reconnaissance Conjointe à Posteriori ou la loi dite « Limon », toutes deux réservées aux couples ayant fait une PMA à l'étranger avant le 2 août 2021, ou celles qui n'y ont pas fait appel en temps et en heure faute d'en avoir eu connaissance (ces deux dispositifs transitoires étant désormais clos depuis respectivement août 2024 et février 2025), les mères d'intention séparées n'ont désormais plus de possibilité de faire établir leur filiation.

Aujourd'hui encore, de nombreuses mères non légales se retrouvent donc ainsi privées de tout droit sur leur enfant, faute d'avoir pu établir leur filiation à temps ou dans les conditions requises.
Ainsi, loin d'unifier le droit de la filiation, la réforme de 2021 a introduit une pluralité de régimes dépendant du mode de conception et de la configuration familiale. Cette situation appelle une évolution

vers un modèle de filiation fondé sur l'engagement dans le projet parental, garantissant une égalité de traitement entre toutes les familles, indépendamment de leur composition ou de leur parcours.

Conclusion

Ces éléments mettent en évidence des incohérences et des inégalités persistantes dans le cadre légal actuel de la bioéthique.
Malgré les avancées de 2021, l'accès à l'AMP et à la filiation reste encore conditionné par des critères qui ne reflètent pas la diversité des parcours familiaux. Il apparaît désormais nécessaire d'engager une évolution du droit vers davantage de cohérence et d'égalité, en fondant les dispositifs sur le projet parental plutôt que sur le mode de conception. Cette révision doit permettre de garantir à toutes les familles une sécurité juridique effective et un accès équitable aux droits.