



Groupe d'information et d'action
sur les questions procréatives et sexuelles
<https://asso-giaps.org/>

Le 19 février 2026
À l'attention de Mesdames et Messieurs
les membres du CCNE

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,

Nous nous permettons par la présente de solliciter notre audition dans le cadre de vos réflexions sur les évolutions possibles de la loi dite *de bioéthique*. En tant qu'association de juristes, engagée sur le terrain au soutien des droits familiaux, sexuels et reproductifs de toutes les personnes, nous pensons en effet pouvoir contribuer à ces débats de manière significative.

1. Qui sommes-nous ?

Créé en avril 2019, le GIAPS est une association principalement constituée de chercheuses en droit qui mettent leur expertise au service des luttes en faveur de l'égalité et des droits des personnes.

Selon ses statuts, « *l'association a pour objet les questions procréatives, sexuelles, sexuées et de genre. Elle agit, en particulier, pour l'égalité, par la lutte contre les discriminations, directes ou indirectes, des femmes et des groupes minorisés ; par le soutien, la promotion et la consolidation, par tous les moyens, des droits et libertés de ces personnes et groupes et vise à lutter contre les rapports sociaux de pouvoir qu'elles et ils subissent, quelle qu'en soit la nature, à des fins d'émancipation collective et individuelle* ».

À partir d'avril 2019, le GIAPS a été fortement impliquée dans les débats ayant précédé l'adoption de la loi du 2 août 2021, notamment sur les questions de filiation pour les couples de femmes. Elle a notamment participé à de [nombreuses prises de positions publiques et inter-associatives](#) quant au champ d'ouverture de l'AMP, à propos de l'établissement de la filiation des enfants issus de don.

Après le vote de la loi de 2021, le GIAPS a porté plusieurs recours devant le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel [concernant l'accès des hommes à l'AMP](#), ainsi que la mise en œuvre de la [réception des ovocytes de la ou du partenaire dans le cadre de l'AMP](#). Il a également alerté les administrations lorsque leur interprétation des textes lui

semblait aller contre les orientations de la loi, [notamment en ce qui concerne les indications d'âge](#) pour l'AMP.

Le GIAPS est également intervenue auprès d'autres institutions, [tel que le Défenseur des Droits](#), pour plaider en faveur d'une universalisation de l'accès à l'AMP et d'une sécurisation de la filiation des enfants dont les parents sont deux femmes ou des personnes ont changé de mention de sexe à l'état civil. L'association a également travaillé auprès de plusieurs parlementaires (not. Raphaël Gérard, ancien rapporteur de l'article 30 de la loi de bioéthique) afin de protéger les enfants présentant une variation du développement génital.

En dehors du champ strict de la loi de bioéthique, le GIAPS s'est également investi dans le débat public [concernant la constitutionnalisation de l'accès à l'avortement](#).

2. Les grandes problématiques que nous souhaitons aborder s'inscrivent directement dans la continuité de nos actions juridiques.

2.1. Mieux protéger l'intégrité physique des enfants présentant une variation du développement génital

L'article 30 de la loi de bioéthique adoptée en 2021 n'a pas posé d'interdiction claire des opérations des enfants présentant une **variation du développement génital**, y préférant un simple encadrement. Dans le prolongement de votre avis 132, l'absence de consensus a permis, selon l'arrêté du 15 nov. 2022 d'éviter ces gestes irréversibles dans l'incertitude. En outre, il interdit les opérations de conformation « des organes génitaux atypiques de l'enfant aux représentations du féminin et du masculin ». Ce texte est néanmoins réinterrogé régulièrement et sera sans doute discuté lors de la loi à venir.

2.2. Réaffirmer la subsidiarité du don de gamètes en autorisant la pratique de la réception des ovocytes du ou de la partenaire (ROPA) lorsque des motifs médicaux le justifient

Alors que les dispositions du code de la santé publique ne la prohibent pas spécifiquement, la pratique de la **ROPA** est actuellement rendue difficile par la position de l'Agence de Biomédecine qui affirme que cette méthode est *interdite* par le droit français ; une interprétation confirmée par le Conseil d'État dans une décision du 19 juin 2024, dans le cadre d'un contentieux mené par notre association. Or, il nous semble qu'en l'absence de prohibition spécifique de la méthode, son usage est pleinement justifié pour des motifs médicaux (notamment, dans un couple de femmes ou dans un couple dont l'un des membres est un homme trans, lorsque la personne souhaitant mener la grossesse se trouve dans la situation de ne pouvoir, médicalement, utiliser ses ovocytes). En tout état de cause, il semble absurde qu'il puisse actuellement être recouru à un don d'ovocyte au bénéfice d'un couple (en plus d'un don de sperme) alors même qu'il serait possible de recourir aux gamètes d'une des personnes ayant vocation à être parent, en particulier lorsque ces gamètes ont déjà été prélevés et sont auto-conservés.

Se pose en outre la question de l'usage des embryons conservés qui ne peuvent être, aujourd'hui, transférés que chez la femme dont sont issus les ovocytes.

Nous plaillons donc, au nom du principe de proportionnalité, pour l'affirmation du caractère subsidiaire du don de gamètes par rapport à l'usage des gamètes du couple, d'autant qu'il s'agit ici de préserver une ressource rare – les gamètes – au profit de personnes ou de couples pour lesquelles le don est une nécessité.

2.3. Individualiser l'accès à l'AMP

La rédaction actuelle de l'article L.2142-2 du Code de la santé publique limite doublement les personnes pouvant bénéficier de l'AMP.

D'une part, les **femmes mariées ne peuvent pas accéder seules à l'AMP** alors qu'elles peuvent adopter un enfant en tant que célibataires avec l'accord de leur conjoint ou de leur conjointe. Elles doivent dès lors choisir entre leur liberté matrimoniale et leur projet parental alors qu'il serait possible de prévoir un accès conditionné à l'accord ou, au moins, à la preuve de l'information du conjoint (ou de la conjointe). Le mari, dûment informé, pourrait ainsi prendre ses dispositions pour s'assurer de ne pas être désigné comme père dans l'acte de naissance de l'enfant. En tout état de cause, si une procédure de divorce est en cours, la présomption de paternité sera écartée par effet de la loi. Une telle disposition permettrait notamment aux femmes engagées dans de longs divorces conflictuels de ne pas attendre la fin de la procédure pour commencer seules un parcours d'AMP.

D'autre part, textuellement, **les hommes seuls ou en couple avec un homme ne peuvent pas accéder à l'AMP alors qu'ils peuvent être en capacité de mener une grossesse**. Les hommes trans doivent dès lors choisir entre changer de mention de sexe à l'état civil et renoncer à mener une grossesse par AMP ou renoncer à un tel changement d'état civil (à tout le moins le repousser) afin de pouvoir réaliser leur projet parental. Une situation violant manifestement leur droit à la vie privée.

Ces deux situations pourraient être résolues en ouvrant l'AMP à toute personne, seule ou en couple, souhaitant mener un projet parental. Au demeurant, une telle ouverture ne nécessiterait pas de modifier les règles relatives à la filiation pour les femmes seules mariées ; il conviendrait cependant de prévoir des mesures d'adaptation du droit de la filiation à la situation des hommes trans qui portent un enfant.

2.4. Sécuriser la filiation des enfants nés par AMP avec ou sans tiers donneur

Les enfants nés par AMP avec tiers donneur au sein d'un couple de femmes ont plus de chance de n'avoir qu'un seul lien de filiation que les enfants ayant une mère et un père. En effet, au sein des couples de femmes, la seconde maternité ne peut être établie que par RCA (acte notarié qui doit impérativement être réalisé avant le début de la grossesse) ou par adoption de l'enfant par l'autre membre du couple (qui suppose l'existence d'un couple et le consentement de la mère légale). Par ailleurs, la RCA ne s'applique théoriquement pas aux couples formés par deux femmes (une femme cis et une femme trans) qui n'ont pas recours à un tiers donneur (car faisant usage de ses spermatozoïdes de la seconde) ou encore à aux couples formés d'une femme et d'un homme trans accouchant d'un enfant (la mère devant dès lors nécessairement adopter l'enfant).

L'adaptation des modes d'établissement de la filiation aux familles dont l'un ou les deux membres du couple est une personne trans, afin de concilier le statut parental et le respect de la vie privée, est aujourd'hui rendue de toute façon nécessaire par l'existence d'hommes trans "naturellement" enceints ou de femmes trans ayant engendré biologiquement, des enfants avec des femmes, situations dont les tribunaux ont à connaître.

2.5. Point de vigilance à propos de l'AMP post mortem

Le GIAPS ne prend pas position sur l'ouverture de l'AMP *post mortem* en tant que telle. En revanche, dans l'hypothèse où la procréation *post mortem* serait autorisée, il souhaite attirer l'attention des instances sur **l'importance de réfléchir à la continuité des projets parentaux impliquant le recours à un tiers donneur de gamètes**. La femme dont la compagne est décédée alors qu'elles étaient engagées dans un parcours d'AMP avec un tiers donneur ne devrait-elle pas pouvoir poursuivre ce projet parental ? *Quid* de la filiation et de la vocation successorale des enfants qui seraient issus de cette technique ?

2.6. Assurer l'effectivité du principe de gratuité et de non-profit pour les gamètes (régime des éléments et produits du corps humain)

L'ouverture de l'accès à l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules a accentué la pénurie de gamètes, ce qui, historiquement, a toujours été l'argument privilégié par les personnes souhaitant en permettre la rémunération. Ces arguments, déjà présents lors des débats précédant la dernière loi, et soutenus par un certain nombre d'acteurs, risquent de compromettre le modèle bioéthique français inventé après la seconde guerre mondiale avec le sang (dont les CECOS n'ont fait que reprendre le modèle, bien avant l'adoption des lois de bioéthique).

Concernant, par exemple, les ovocytes, la directrice de l'Agence de la biomédecine tout en affirmant devant la représentation nationale en décembre dernier que "une indemnisation de 950 euros aurait peu d'effet incitatif"¹, plaide actuellement pour calquer l'« indemnisation » sur le modèle espagnol. Du côté des spermatozoïdes, des autorisations d'importation - contre rémunération - en provenance de banques de sperme privées étrangères ont été accordées par la directrice de l'Agence de la biomédecine à la demande de certains centres d'AMP, (<https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20240212/soc.html#toc4>, ce qui constitue une autre menace sérieuse pour la spécificité du régime des éléments et produits du corps humain. L'absence de profit des structures, et la gratuité des prélèvements et recueils, est pourtant la manière dont le législateur a signifié, depuis 1952, 1978, 1993, 1994, que ces éléments étaient d'origine humaine. Des solutions sont proposées pour répondre à la pénurie sans ouvrir le marché. Le CCNE, régulièrement intervenu sur le sujet, nous paraît devoir le rappeler.

¹ Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, [Compte rendu, Jeudi 11 décembre 2025 Séance de 9 heures 30 Compte rendu n° 218](#), p. 8.

2.7. Préciser les règles relatives à la réduction embryonnaire

La loi de 2021 a introduit dans le code de la santé publique des normes spécifiques relatives à la **réduction embryonnaire** désormais codifiées à l'article L. 2213-1 II du code de la santé publique qui, en restreignant la liberté des femmes d'interrompre une grossesse avant douze semaines de grossesse, représentent le **premier véritable recul dans l'accès à l'avortement depuis la loi Veil**².

Ce cadre législatif présente en outre plusieurs contradictions. Tout d'abord, alors que les travaux préparatoires à la loi de bioéthique et les débats parlementaires afférents ont toujours affirmé vouloir *étendre* l'accès à la réduction embryonnaire, le texte, en encadrant la pratique avant douze semaines de grossesse, *restreint* en réalité la liberté des femmes qui souhaiteraient avoir accès à une telle pratique. La réduction à la seule demande de la femme enceinte n'était en effet pas interdite avant 2021 et est désormais soumise aux RCP lesquelles, comme semble le montrer une étude en cours du Centre d'éthique clinique de l'APHP, refusent parfois les réductions, notamment en cas de grossesses gémellaires. Il est ainsi, paradoxalement, plus simple pour une femme de mettre fin à l'ensemble de sa grossesse que de ne l'interrompre que partiellement. Enfin, de façon plus anecdotique mais non sans conséquence, le délai de recours à la réduction embryonnaire hors IMG est limité à douze semaines, le texte n'ayant toujours pas été mis en cohérence avec l'extension du délai de recours à l'IVG en décembre 2021. Cette imprécision jette d'ailleurs le trouble sur le droit applicable entre 12 et 14 semaines de grossesse. Il convient donc de reprendre ces dispositions afin de préciser que la réduction embryonnaire doit pouvoir être librement demandée dans les 14 premières semaines de grossesse et, éventuellement, d'en préciser les contours après ce délai.

En espérant que ces propositions auront retenu votre attention,
nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,
l'expression de nos salutations respectueuses.

Pour le bureau du GIAPS

² <https://hal.science/hal-04241852v1>