

Caroline Mecary

PMA ET GPA

Des clés pour comprendre

Préface de Serge Hefez

*Deuxième édition mise à jour
4^e mille*

*Que
sais-je?*

À lire également en *Que sais-je ?*

COLLECTION FONDÉE PAR PAUL ANGOULVENT

Didier Sicard, *L'Éthique médicale et la Bioéthique*, n° 2422.

Jean-Claude Kaufmann, *Sociologie du couple*, n° 2787.

Yvonne Knibiehler, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*,
n° 3539.

Daniel Borrillo, Caroline Mecary, *L'Homophobie*, n° 3563.

Chantal Collard, Françoise Zonabend, *La Parenté*, n° 3999.

Florence Rochefort, *Histoire mondiale des féminismes*, n° 4048.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins
d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle.

La fouille de textes et de données est interdite
conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

ISBN 978-2-7154-0957-6

ISSN 0768-0066

Dépôt légal – 1^{re} édition : 2019

2^e édition mise à jour : 2026, octobre

© *Que sais-je ?*/Presses Universitaires de France, 2026
5, allée de la 2^e DB, 75015 Paris

Préface

par Serge HEFEZ

Étape après étape, la liberté individuelle trace son chemin : suppression de la puissance paternelle au profit d'une autorité conjointe, et donc d'une égalité entre les hommes et les femmes, droit au divorce, puis à la contraception et à l'avortement, reconnaissance des enfants nés hors mariage, puis mariage pour tous qui autorise enfin les lesbiennes, les gays et les trans à être considérés comme des citoyens à part entière et à fonder une famille. Le 2 août 2021, un nouveau palier a été franchi : en autorisant la PMA aux couples de femmes et aux femmes célibataires, la loi n'a pas créé de nouvelles parentalités, elle a sécurisé juridiquement des réalités familiales déjà existantes. Depuis de nombreuses années, des milliers d'enfants grandissent au sein de familles homoparentales et monoparentales, aimés, protégés et accompagnés par leurs parents. L'ouverture de la PMA ne fait que mettre le droit en accord avec les faits sociaux, en garantissant à ces enfants les mêmes protections qu'à tous les autres.

Les projets parentaux par le biais d'une PMA chez les femmes célibataires ou les couples de femmes sont longuement mûris, médicalement encadrés, juridiquement anticipés. Ils reposent pour la plupart sur un désir d'enfant réfléchi, une anticipation des responsabilités, une préparation matérielle et psychique importante. Cet engagement est un facteur de stabilité, non de fragilité.

Les recherches en psychologie, sociologie et pédo-psychiatrie convergent sur un point essentiel : le développement de l'enfant dépend avant tout de la qualité des liens affectifs, de la stabilité relationnelle, de la sécurité matérielle et émotionnelle, et non de la configuration

sexuée du couple parental. L'ouverture de la PMA permet une filiation claire et sécurisée dès la naissance, une reconnaissance juridique immédiate des deux parents ainsi qu'une protection accrue de l'enfant.

Mais cette avancée serait incomplète sans la réforme décisive qui l'accompagne : la mise en place d'un nouveau mode d'établissement de la filiation pour les enfants nés au sein de couples de femmes, fondé sur la reconnaissance conjointe anticipée. Ce dispositif marque un changement de paradigme majeur : il reconnaît que la filiation ne repose pas uniquement sur la biologie, mais aussi sur un projet parental partagé, explicite et assumé dès l'origine. Grâce à la reconnaissance conjointe anticipée, les deux femmes d'un couple sont reconnues comme mères de l'enfant dès sa naissance, sans passer par des procédures longues, coûteuses et parfois humiliantes, comme l'adoption intrafamiliale. Cette réforme met fin à une insécurité juridique injustifiable, durant laquelle l'un des parents pouvait ne pas être reconnu légalement pendant plusieurs mois. Elle protège ainsi l'enfant, qui bénéficie immédiatement de deux parents pleinement investis et légalement responsables.

Ces réformes envoient un message fort à la société tout entière : l'égalité des droits n'est pas une menace, mais une garantie de justice et de sécurité. Elles rappellent que ce qui fonde une famille, ce n'est ni la configuration du couple ni la conformité à un modèle unique, mais la capacité à aimer, à protéger et à élever un enfant dans un cadre stable et reconnu. Elles placent l'intérêt de l'enfant au cœur du droit de la famille, tout en affirmant une société plus juste, plus inclusive et fidèle à ses valeurs d'égalité et de responsabilité.

Clair, pédagogique et très instructif, l'ouvrage de Caroline Mecary met en évidence l'urgence qui est la nôtre d'ordonner ces nouvelles configurations familiales, de les protéger, afin que chacun, quel qu'il soit, d'où qu'il vienne et quelle que soit la manière dont il a été conçu, puisse se raconter, s'accorder avec tous les protagonistes qui ont présidé à sa venue au monde, et tisser son identité narrative.

Avant-propos

Depuis le début des années 1970, les progrès de la médecine procréative ont opéré une véritable révolution en permettant, dans un premier temps, de dissocier la sexualité de la procréation – notamment grâce à l'insémination artificielle avec ou sans donneur*¹ anonyme (IAD*) – puis, quelques années plus tard, de dissocier la procréation de la gestation avec la fécondation *in vitro* (FIV*) réalisée avec ou sans apport de gamètes tierces, selon les cas, et le don d'embryon*.

Cette révolution de la médecine procréative a conduit la France à mettre en place un cadre légal pour déterminer les conditions d'usage de ces techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP*), plus connues sous le nom de procréation médicalement assistée (PMA*), dont l'« usage » a longtemps été laissé aux mains des seuls médecins, ayant désormais le pouvoir de pallier certaines infertilités et donc de permettre la perpétuation de l'humanité. En réalité, ces techniques ne soignent pas à proprement parler l'infertilité : elles la pallient. Ainsi, de la naissance du premier « bébé-éprouvette », Louise Brown, en 1978², en Angleterre, aux lois du 29 juillet 1994, ce sont seize années durant lesquelles des couples ne pouvant pas avoir d'enfant ont eu recours aux techniques de PMA, sur la seule appréciation des médecins³ et en l'absence de tout cadre légal. La première loi,

1. À la première occurrence, les mots suivis d'un astérisque font l'objet d'une définition dans le lexique figurant en fin de volume.

2. Louise Brown, née en Angleterre, est le premier cas de prise en charge d'une infertilité de mère ; en France, il s'agit d'Amandine et d'Alexia, nées en 1982.

3. Marie-Laure Picard, bien que vivant avec une femme, Carla Boni, a bénéficié en 1993 d'une insémination artificielle avec donneur anonyme en France, et c'est ainsi qu'est née leur première fille, en juin 1994. Leurs deux autres enfants seront conçus grâce à des techniques de PMA pratiquées à

n° 94-653 du 29 juillet 1994, a défini les règles relatives au respect du corps humain. Elle pose trois fondements éthiques : l'inviolabilité du corps humain, l'impossibilité pour le corps humain d'être l'objet d'un droit patrimonial évaluable en argent et l'exigence d'un consentement. La deuxième loi, du même jour (n° 94-654), pose les règles relatives aux dons, à l'utilisation des éléments et produits du corps, ainsi qu'à l'assistance médicale à la procréation (AMP) ou procréation médicalement assistée (PMA¹) et au diagnostic prénatal (consentement préalable ou présumé et révocable à tout moment, gratuité, anonymat, respect des règles de sécurité sanitaire). Concrètement, ce deuxième texte encadre l'accès aux PMA en les réservant aux seuls couples hétérosexuels mariés infertiles et en excluant tout recours à une « mère porteuse* ».

Conscient qu'il est impossible de légiférer sur ces questions une fois pour toutes, compte tenu des découvertes scientifiques et des évolutions sociologiques, le législateur a souhaité que la loi de bioéthique puisse être révisée régulièrement. C'est ainsi qu'en 2004, il a créé l'Agence de la biomédecine (ABM). Il a interdit le clonage visant à faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée, ou encore à visée reproductive ; il a créé la qualification criminelle de « crime contre l'espèce humaine » et la qualification délictuelle pour le clonage à visée thérapeutique ; il a ouvert, mais de manière limitée, la recherche sur les embryons* ; enfin, il a posé le principe de l'interdiction du diagnostic préimplantatoire avec des exceptions strictement encadrées². Puis, en 2011,

l'étranger, la loi étant intervenue pour limiter l'accès aux PMA aux seuls couples hétérosexuels.

1. Le législateur a retenu l'expression d'« assistance médicale à la procréation » (AMP), mais le langage courant lui préfère celle de « procréation médicalement assistée » (PMA). Dans les deux cas, il s'agit de l'ensemble des pratiques médicales autorisées par la loi et permettant la procréation en dehors d'un processus qualifié de « naturel ».

2. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique.

le législateur a autorisé le don croisé d'organes intervenant en cas d'incompatibilité entre proches. Il a aussi donné une nouvelle définition des modalités et des critères permettant l'accès aux techniques de PMA en supprimant la condition de mariage ; il a étendu les compétences de l'Agence de biomédecine (ABM)¹ et il a fixé à sept ans le délai de révision de la réglementation. Deux ans plus tard, en 2013, le législateur a mis fin au régime de l'interdiction de la recherche sur l'embryon pour instaurer un système d'autorisation encadrée².

En 2018, un nouveau cycle de révision de la loi a débuté. Il a rencontré un écho important, d'une part parce que les questions relatives à la bioéthique sont de plus en plus nombreuses (à la mesure des évolutions technologiques) et nous concernent tous ; d'autre part, parce que, depuis le début des années 2000, trois d'entre elles ont occupé l'espace public et médiatique, de manière récurrente, sans qu'il y soit apporté de réponse satisfaisante. Il s'agit de la question de l'ouverture des techniques de PMA à toutes les femmes, des questions relatives à la gestation pour autrui (GPA*) et de la question de la fin de vie, que nous n'aborderons pas ici, car elle fait l'objet d'un autre ouvrage de la collection³.

C'est à l'issue de ce processus de révision qu'a été adoptée la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021, qui a été validée par le Conseil constitutionnel⁴, publiée au *Journal officiel* le 3 août 2021 et qui est donc entrée en vigueur le 4 août 2021. Il s'agit d'une réforme majeure avec la consécration de nouveaux droits (extension de la PMA, accès aux origines, autonomie procréative), une adaptation aux progrès scientifiques (recherches, génétique), tout en maintenant les principes éthiques fondamentaux (dignité, encadrement

1. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique.

2. Article L. 2151-5 du Code de la santé publique.

3. N. Aumonier, J.-R. Binet, O. Jonquet, *L'Euthanasie*, Paris, Puf, « Que sais-je ? », 2024, n° 3595.

4. Conseil constitutionnel, 29 juillet 2021, n° 2021-821 DC.

strict). La loi nouvelle est complétée par de nombreux textes dont le décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 et la circulaire du 21 septembre 2021¹.

Pour s'en tenir à la PMA et à la GPA, ces deux thématiques alimentent le débat national depuis bientôt trois décennies parce qu'elles touchent à des questions sensibles et clivantes et parce que le cadre légal, fixé en 1994, a été, jusqu'au 2 août 2021, en décalage avec la sociologie des familles françaises qui a considérablement évolué depuis les années 1960 ; en effet, les personnes LGBT (lesbienne, gay, bisexuelle/le et trans*) ont acquis une première légitimité juridique avec la création du pacs le 15 novembre 1999 ; reconnues par le droit, elles ont cessé de censurer leur désir de fonder une famille. Qui plus est, depuis le 17 mai 2013, les couples de femmes et d'hommes peuvent se marier civilement et adopter. Cependant, parce qu'il n'est pas si simple d'adopter et qu'en parallèle les techniques médicales de procréation existent depuis la fin des années 1970 et qu'elles sont accessibles à l'étranger, nombre de couples de femmes et d'hommes y ont eu recours, qui pour bénéficier d'une PMA², qui pour entrer dans un processus de GPA, avant de revenir en France. Ces parcours familiaux, la naissance d'enfants et les conséquences juridiques qui en résultent, alimentent la chronique judiciaire et, par voie de conséquence, les médias³. La loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 a ouvert les techniques de PMA, précédemment réservées aux couples hétérosexuels, à toutes les femmes (femmes célibataires et femmes en couple). Elle a aussi créé un

1. Circulaire du 21 septembre 2021, JUSC2127286C, CIV/03/21 et 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.

2. M. Gross, J. Courduriès, A. de Federico, « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 », *Socio-logos*, n° 9, 2014.

3. Voir C. Mecary, *L'Amour et la Loi*, Paris, Alma Édition, 2012.

mode d'établissement de la filiation* spécifique pour les enfants qui ont deux mères. Cette loi n'a néanmoins pas tout réglé : la PMA *postmortem* n'a pas été autorisée et certains couples de personnes trans sont exclus de la PMA. Quant à la GPA, elle n'a pas été légalisée.

Autant de questions dont l'importance est indéniable à l'heure où la France vient de démarrer, en 2026, un nouveau cycle de révision de la loi du 2 août 2021. Le vote du nouveau texte n'est pas attendu, au mieux, avant 2028. Nous verrons dans une première partie les questions relatives à la PMA puis, dans la seconde partie, les questions relatives à la GPA.