

Le don de gamètes et le droit de connaître son origine génétique : comment protéger les parents et les enfants ?

Gamete donation and anonymity: how to protect parents and children?

Anne-Sophie Neyroud¹
Julie Thomas²
Célia Ravel^{1,3}

¹ Service de biologie de la reproduction, CHU Rennes, Cecos, Rennes, France

² Juriste en droit de la santé, Lyon, France

³ Université de Rennes, Inserm, EHESP, Institut de recherche en santé, environnement et travail, UMRS 1085, Rennes, France
<celia.ravel@chu-rennes.fr>

Résumé. Depuis les années 1970, le don de gamètes a permis la naissance de plusieurs dizaines de milliers d'enfants en France. Aujourd'hui, ces enfants sont devenus adultes et certains d'entre eux expriment leur désarroi devant l'anonymat imposé par leur mode de conception. Avec la révision de la loi de bioéthique, en 2019, le législateur pourrait reconnaître le droit à connaître son origine génétique et proposer une levée possible de l'anonymat des donneuses et des donneurs de gamètes. Comment, dans ces conditions, protéger les parents et les enfants ? Pour répondre à cette question, et avant de mettre en place une nouvelle organisation correspondant davantage à la société française d'aujourd'hui, et qui amènerait à un changement inéluctable du profil des donneurs, il faut comprendre comment s'est mis en place le don de gamètes en France. Les donneurs, recrutés par les centres d'études et de conservation des œufs et du sperme (Cecos) durant quarante ans, étaient des hommes mariés, ayant des enfants et sachant parfaitement que leurs spermatozoïdes n'étaient pas que des cellules, mais espérant au contraire que ces cellules seraient investies par d'autres de toute la charge symbolique et filiative qu'ils leur avaient transférée par ce don altruiste. Depuis 2016, il n'est plus nécessaire d'être parent pour être donneur de gamètes. Les donneurs doivent être assurés qu'une levée de l'anonymat ne leur impose aucune responsabilité de parent biologique. Les adultes issus de don de spermatozoïdes et qui s'expriment aujourd'hui affirment d'ailleurs haut et fort que leur père est l'homme qui les a élevés. Si un changement intervenait à l'occasion de la révision imminente de la loi, il serait primordial d'organiser tout contact éventuel entre donneur/donneuse et l'enfant conçu par don.

Mots clés : don de gamètes, anonymat, enfant, parent, construction d'identité

Abstract. Since the 1970s, gamete donation has led to the birth of tens of thousands of children in France. Becoming adults, some of them are expressing today their feeling of deep discomfort. With the revision of the French Bioethic Law in 2019, the legislator might recognize the right to know its genetic origin and propose a possible removal of gamete donor's anonymity. So how to protect parents and children? To answer this question, we must understand how gamete donation was established in France before setting up a new organization corresponding actually to the French society and leading to an unavoidable change in donor's profile. Donors must be assured that by removing gamete donation's anonymity, it does not commit any biological parent responsibility. Moreover, all the adults born by sperm donation and who are speaking today claim that their father is the man who raised them, without any doubt.

Key words: gamete donation, anonymity, children, parent, identity construction

Depuis les années 1970, le don de gamètes a permis la naissance de plusieurs dizaines de milliers d'enfants en France. Aujourd'hui, ces enfants sont devenus adultes et certains d'entre eux expriment leur désarroi devant l'anonymat imposé par leur mode de conception. Plusieurs pays européens ont, depuis quelques années, renoncé à cet anonymat total, et la notion de donneur de gamètes « ouvert » à la

transmission de ses données (*open donor*) est apparue.

Le projet de loi relatif à la bioéthique prévoit, par l'insertion d'un article L2143-2 au sein du Code de la santé publique, la reconnaissance du droit d'accès aux origines génétiques, et propose une levée possible de l'anonymat pour les futurs dons, et ce sur simple demande de l'enfant majeur. En revanche, l'article L2143-2 du CSP reste silencieux sur

Médecine
de la **Reproduction**

Tirés à part : C. Ravel

doi: 10.1684/mte.2019.0759

le cas des enfants nés par don de gamètes avant la révision de la loi et pour lesquels les donneurs n'ont *de facto* pas pu consentir à la transmission de leur identité. Comment, dans ces conditions, protéger les parents et les enfants ? Pour répondre à cette question, et avant de mettre en place une nouvelle organisation correspondant davantage à la société française d'aujourd'hui, il faut d'abord reprendre l'historique du don de gamètes en France.

L'histoire du don de gamètes est intimement liée à l'évolution des techniques et à la création de banques

Évolution des techniques de congélation des gamètes

Avec le développement des techniques de congélation cellulaire, la cryoconservation et le stockage des gamètes sont devenus aisés, permettant la constitution de banques [1]. L'utilisation du glycérol, notamment, permet de protéger la cellule des lésions qu'entraînerait la formation des cristaux de glace dans le cytoplasme. La manipulation de l'azote liquide permet le maintien d'une température extrêmement basse à -196°C . À cette température, tous les métabolismes se figent : la cellule est « suspendue dans le temps ». Le spermatozoïde est en outre une cellule très particulière, possédant très peu de cytoplasme par rapport aux autres cellules de l'organisme, et supportant ainsi très bien la congélation. Ainsi suffit-il de réchauffer à 37°C le prélèvement congelé pour observer la reprise de la mobilité spermatique, traduisant la survie cellulaire. Il a d'ailleurs été montré que des spermatozoïdes pouvaient, trente ans après leur congélation, donner naissance à un bébé en bonne santé [2]. Avec le développement des techniques de cryoconservation, sont apparues les premières banques de sperme dès les années 1960, aux États-Unis. Cette idée de « banque de sperme » s'est développée une dizaine d'années plus tard en France avec la création des deux premières banques de sperme françaises, en 1973 à l'hôpital Necker (Pr Albert Netter) et à l'hôpital Bicêtre (Pr Georges David). Quant au don d'ovocytes (DO), plus récent, il a été rendu possible grâce à la fécondation *in vitro* (FIV) et mis en place dans les années 1980 sur le même modèle de prise en charge que le don de spermatozoïdes. L'ovocyte est une cellule beaucoup plus riche en cytoplasme que le spermatozoïde, et donc plus difficile à congeler et à stocker. Il faudra attendre le développement de la vitrification, technique autorisée en France en 2011, pour constituer les premières banques d'ovocytes. La demande de dons d'ovocytes a augmenté dans le monde entier, les couples stériles et les hommes homosexuels l'utilisant de plus en plus comme moyen de fonder leur famille.

Création des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains

Avant 1973, le don de spermatozoïdes se pratiquait de façon anarchique et artisanale, dans des conditions de sécurité sanitaire parfois douteuses. À partir des années 1970, la prise en charge dans des structures officielles dédiées a permis de sécuriser les pratiques. Sous l'impulsion du Pr G. David, un centre d'étude et de conservation du sperme (Cecos) est ouvert à l'hôpital Bicêtre. Les modalités de prise en charge sont établies à l'exemple du don de sang et en conformité avec le modèle familial du couple hétérosexuel biparental de la société française de l'époque, de façon à faciliter l'acceptation sociétale de l'insémination artificielle avec sperme de donneur. Il s'agissait alors d'un don de gamètes par un couple fertile pour venir en aide à un couple infertile. Les donneurs doivent être âgés de moins de 45 ans, être pères d'au moins un enfant et avoir l'accord de leur conjointe ; le don est anonyme et gratuit. Les couples receveurs doivent être mariés ou du moins prouver leur vie commune, et le conjoint doit présenter une stérilité masculine avérée. Ce premier Cecos fut créé sous statut associatif, avec le patronage du Pr Robert Debré, établissant ainsi le cadre, toujours en place, du don de gamètes, avec le développement de la recherche des causes d'infertilité. Rapidement, d'autres Cecos se développeront pour répondre à la demande sur tout le territoire national. Ces centres vont ainsi former un modèle original, spécifiquement français, et se regrouper en 1982 dans une fédération chargée de coordonner leur pratique. Entre 1991 et 1995, les Cecos furent intégrés au système hospitalier. Il s'agit aujourd'hui d'une fédération nationale composée de vingt-neuf centres qui fonctionnent de façon concertée et qui évaluent régulièrement leurs pratiques [3]. À l'heure de la mise sous presse de cet article, la prise en charge du don de gamètes en France maintient encore l'anonymat des donneuses et des donneurs, mais le projet de loi autorisant la levée de cet anonymat vient d'être transmis par le gouvernement à l'Assemblée nationale (disponible en ligne¹). Il faudra attendre le vote et la publication de la loi, avec ses décrets d'application, avant toute mise en œuvre.

Pourquoi l'anonymat du don de gamètes ?

Il faut se remettre dans le contexte des années 1970-1980, marquées notamment par le débat houleux concernant l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Le

¹ https://www.legifrance.gouv.fr/affichLoiPreparation.do?jsessionid=714805B35D228E8DDE616F578902C2B8.tplgr32s_2?idDocument=JORFDOLE000038811571&type=general&typeLoi=proj&legislature=15

traitement de la stérilité se présente alors comme un contrepoint à l'IVG, dans le cadre d'une politique nataliste, avec une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale. Grâce à l'expérience acquise dans la transfusion sanguine, le Pr G. David (l'un des pionniers du traitement des incompatibilités fœtomaternelles par exsanguinotransfusions) a appliqué les modalités de la prise en charge du don du sang au don de gamètes. Le don de cellules, qu'elles soient sanguines ou sexuelles, repose ainsi sur trois grands principes : volontariat, gratuité et anonymat, qui garantissent l'éthique du don. Le don de gamètes devient donc anonyme, au même titre que le don de tout élément ou produit du corps humain. La reconnaissance législative et administrative du fonctionnement établi par les Cecos a été actée lors de la promulgation de loi de bioéthique en 1994. Ce principe s'inscrit ainsi dans le Code civil et le Code de la santé publique (loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain ; loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation [AMP] et au diagnostic prénatal).

Ce choix de l'anonymat se fonde sur le droit au respect de la vie privée. Les donneurs et les donneuses sont des individus généreux souhaitant donner des gamètes fonctionnels pour permettre à des couples de devenir parents. Il s'agit également de respecter la vie privée des couples receveurs, et de leur permettre de construire leur famille sans aucune interférence extérieure. Au début du fonctionnement des Cecos, le don de spermatozoïdes était tabou, entouré d'un secret soigneusement préservé par l'institution médicale. Médecins et psychologues recommandaient alors de ne surtout pas en parler hors du couple. Quarante ans plus tard, la société française a évolué, les modèles familiaux ont changé, le don de gamètes n'est plus un tel tabou. Les couples receveurs sont clairement informés qu'il est préférable de révéler le plus tôt possible à leur enfant le mode de conception avec tiers donneur. Le poids du secret est si lourd à porter !

Un autre argument en faveur du maintien de l'anonymat est la crainte d'une démotivation et d'une réduction du nombre de donneurs. Une majorité des donneurs avouent en effet aujourd'hui préférer l'anonymat, et qu'ils n'auraient pas donné s'il devait être levé [4]. La démarche de don de gamètes est étroitement liée à l'histoire personnelle du donneur ou de la donneuse. La motivation du don a fait l'objet de nombreuses études.

Trois principaux motifs sont identifiés.

– Le don peut tout d'abord être spontané, motivé par l'altruisme et l'envie d'aider d'autres personnes à devenir parents. Jusqu'en 2016, le donneur ou la donneuse devait être déjà parent avant de céder ses gamètes. Il s'agit souvent dans ce cas de personnes qui ont également donné leur sang ou leurs cellules de moelle osseuse. La décision du don est souvent déclenchée après des campagnes de

communication coordonnées par l'Agence de biomédecine sur ce sujet.

– Deuxièmement, le don peut être relationnel croisé, dans le but d'aider un proche ou une amie. Le don n'est alors jamais direct mais permet d'entretenir le fonctionnement de la banque de gamètes. C'est ce type de motivation qui a permis, dès la création des Cecos, le recrutement de donneurs et de donneuses, déjà parents, sensibilisés au problème de l'infertilité dans leur entourage.

– Enfin, le don peut être dit en réciprocité ou « contre-don » chez les couples infertiles ayant déjà bénéficié d'un don de gamètes. Ainsi, le couple ayant bénéficié d'un don de sperme pour pallier l'azoospermie du conjoint pourra, s'il le souhaite et sous condition de fertilité de la femme, donner à son tour des ovocytes. *In fine*, le couple receveur d'un don de sperme deviendra également donneur d'ovocytes. L'adhésion des couples à ce système de réciprocité est souvent bonne car ces couples ont déjà accepté psychologiquement la notion de don de gamètes pour eux-mêmes. Toutefois, cette réciprocité dans le don de gamètes reste volontaire et ne peut en aucun cas être imposée. Aussi, si certains couples ne peuvent biologiquement pas répondre à ce don en retour, d'autres en revanche ne souhaitent pas s'y soumettre, et ce alors même qu'ils ont préalablement bénéficié d'un don de gamètes [4].

La crainte d'une pénurie des dons est fondée sur l'exemple des pays voisins. La Suède, tout d'abord, puis l'Autriche, la Finlande, l'Islande, les Pays-Bas, la Suisse, le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande et l'Australie (*figure 1*) ont supprimé l'anonymat des donneurs. La plupart des pays qui ont ainsi levé l'anonymat ont effectivement rapporté une chute des dons. Au Royaume-Uni par exemple, la levée de l'anonymat est possible, depuis 2005, pour les enfants conçus par don de gamètes lorsqu'ils atteignent leur majorité. Si ces modifications législatives n'ont pas provoqué la diminution spectaculaire attendue du don de gamètes [5], le nombre des dons est loin de répondre à la demande [6]. Pour autant, si la levée de l'anonymat a provoqué une baisse temporaire des dons, le temps que la population des donneurs se renouvelle, le comptage des dons effectué par The Human Fertilisation and Embryology Authority montre – après une légère baisse, de 2005 à 2006 – une augmentation, consécutive à la compensation financière accrue des dons de spermatozoïdes et à l'achat de paillettes de banques de sperme privées (*figure 2*). Dans certains pays, comme les États-Unis, les donneurs ont la possibilité de donner anonymement ou non. Cette possibilité peut être considérée comme injuste car elle crée une inégalité entre les enfants conçus par don quant à la possibilité d'accès à l'identité de leur donneur. En Finlande, avant 2008, le don de gamètes était anonyme, mais les donneurs pouvaient consentir volontairement à divulguer leurs informations d'identification. Depuis 2008, les personnes conçues par don de gamètes

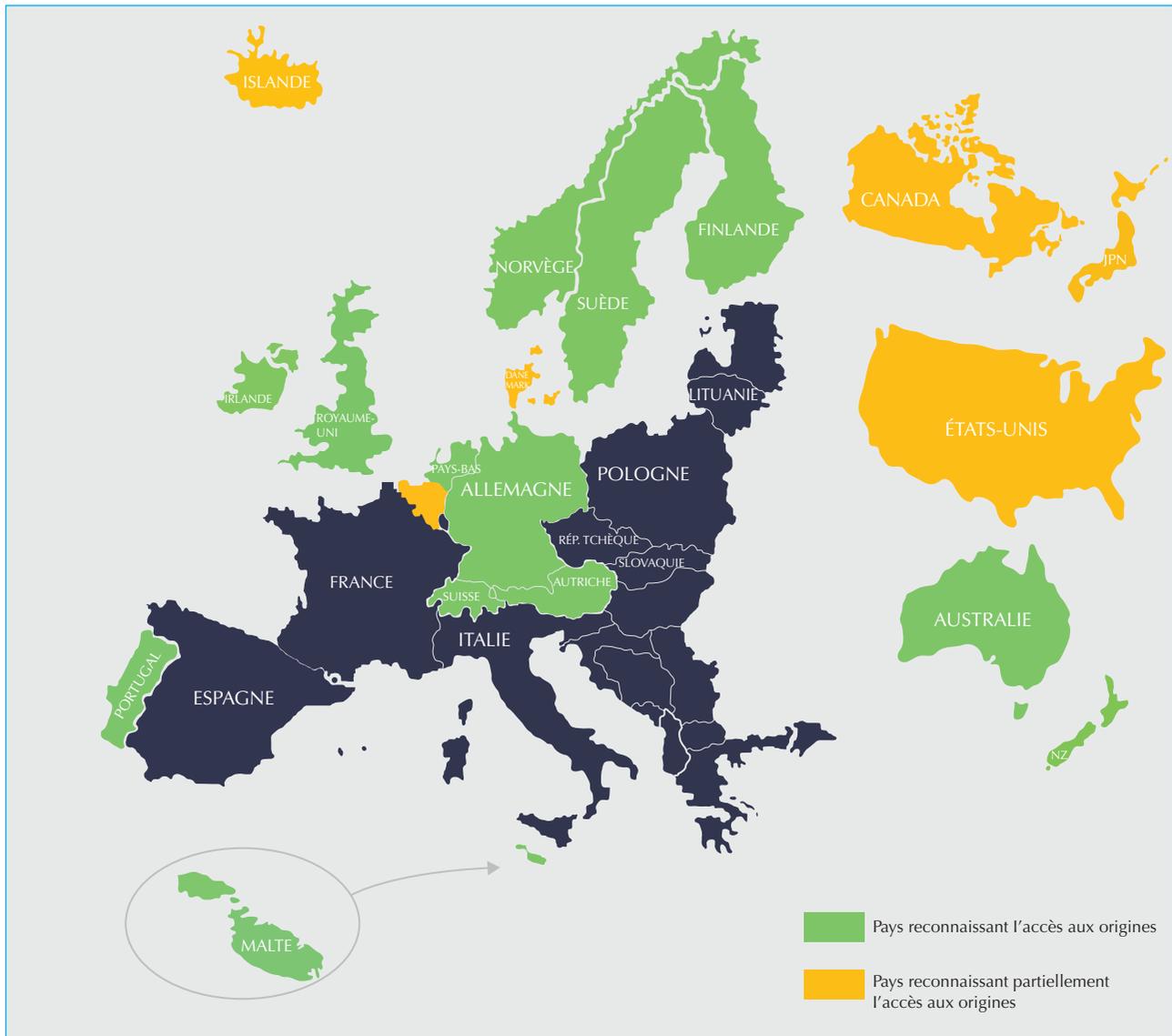


Figure 1. État des lieux de l’anonymat du don de gamètes. Source: presse@pmanonyme.asso.fr

peuvent, à partir de 18 ans, recevoir des informations permettant d’identifier le donneur. Les conséquences à long terme ont été évaluées par une enquête rétrospective sur 569 donneuses d’ovocytes finlandaises, entre 1990 et 2012. La plupart des donneuses inscrites volontairement et à « l’identité ouverte » ont accueilli favorablement un contact potentiel avec l’enfant issu du don, mais étaient plus réticentes quant à un éventuel contact entre leurs propres enfants et ceux issus de leur don. Les sentiments peuvent être très différents d’une donneuse à l’autre, allant d’une absence de curiosité jusqu’à un désir de rencontrer l’enfant conçu par don. Cette étude se veut rassurante quant aux éventuelles conséquences néfastes d’une politique de levée de l’anonymat. Les auteurs soulignent

cependant l’importance d’encadrer l’accès aux données identifiantes [7].

La révolution des techniques génétiques et de l’intelligence artificielle

Dès 2010, les professionnels ont commencé à donner l’alerte quant au risque de remise en cause du principe d’anonymat via l’utilisation de tests génétiques « récréatifs » (lié à l’étude de la généalogie) [8]. De réalisation très simple et peu onéreuse, ces tests permettent, grâce au recoupement des informations par l’intelligence artificielle, de retrouver un donneur ou une donneuse, des

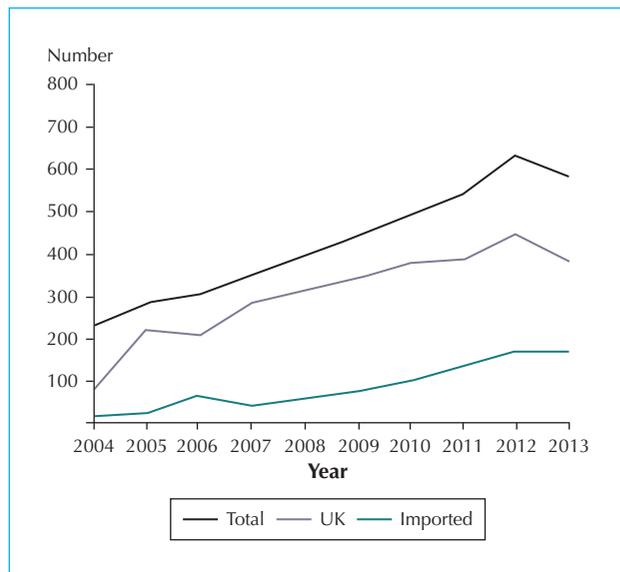


Figure 2. Nombre de nouveaux donneurs de spermatozoïdes, pour la période 2004-2013, au Royaume-Uni. Source: presse@pmanonyme.asso.fr

demi-frères et sœurs biologiques, appelés *diblings* (contraction de *donor* et de *siblings*), voire, pour un donneur, de retrouver ses enfants biologiques [9]. Le premier contact résultant d'un test génétique se fait souvent non pas avec le donneur lui-même, mais par l'intermédiaire d'un membre de sa famille [10]. Il en résulte qu'il n'est dès lors plus possible de garantir l'anonymat aux donneurs de gamètes [11], de même qu'il n'est plus possible de garantir le secret aux couples receveurs [12].

Comment protéger les enfants et les parents ?

Les premiers enfants conçus par don de gamètes sont aujourd'hui des adultes, et nous souhaitons leur donner la parole pour tenter de répondre à ces interrogations. Si le don d'ovocytes est une technique actuellement en plein essor, elle est beaucoup plus récente et les enfants conçus par DO sont moins nombreux à s'exprimer que ceux conçus par don de sperme. Les propositions sont synthétisées dans l'*encadré 1*. Nombreux sont ceux qui évoquent une lacune dans la construction de leur identité. Nombreux également, ceux qui réclament à avoir accès à « leurs antécédents médicaux ». Toutefois le don doit rester anonyme au moment de l'attribution des gamètes, pour permettre au projet parental de se mettre en place sans l'interférence d'un tiers.

Les nouveaux donneurs doivent être informés de la possibilité pour l'enfant majeur d'accéder à leur identité. Cette levée différée de leur anonymat est censée répondre

aux interrogations des enfants issus de don et éviter les souffrances que certains relatent lorsque cette quête est légalement impossible. Cependant, en aucun cas il ne s'agit de changer le mode de filiation : le donneur ou la donneuse n'est pas un « parent ». Il faut bien informer toutes les parties, donneurs et receveurs avant le don. Établir un contact avec un donneur à un moment où il n'est pas prêt à l'accepter risque de donner lieu à une déception permanente et insoluble.

Pour tous les dons effectués avant la révision de la loi, le principe de non-rétroactivité protège l'anonymat des donneurs. Le droit d'accès aux origines proposé par le projet de loi relatif à la bioéthique se confronte donc ici au principe d'égalité entre les enfants nés par don, selon qu'ils ont été conçus avant ou après la révision de la loi. Pour tenter de concilier respect de l'anonymat des anciens donneurs et droit d'accès des enfants à leurs origines, il est prévu que les anciens donneurs puissent eux-mêmes demander la levée de l'anonymat de leurs dons. Des campagnes d'information de l'Agence de la biomédecine seraient chargées de les avertir de cette opportunité. Certaines situations ne pourront certes pas être résolues (décès du donneur, absence d'accès aux campagnes d'information, etc.) mais la commission mentionnée précédemment pourrait aider à l'examen des diverses situations et au partage, au moins, des données non identifiantes disponibles.

Le cas particulier des couples de femmes et des mères célibataires

Il est bien établi aujourd'hui que les enfants adolescents de mères célibataires et de couples de femmes conçus par don anonyme de spermatozoïdes sont plus susceptibles que les enfants de familles hétérosexuelles d'avoir conscience de leur mode de conception à un âge précoce, et donc plus susceptibles de rechercher leur donneur [13]. Lorsque l'on regarde ce qui se passe dans le cas du don non anonyme, le type de relation entre l'enfant et un donneur connu peut être très différent, allant de la participation minimale jusqu'à la coparentalité [14]. Cette coparentalité concerne les couples de même sexe qui cherchent une assise éducative auprès du donneur de sexe opposé ou les femmes seules ayant eu recours à l'AMP. Ainsi, l'enfant issu du don pourra considérer son donneur comme un simple « donneur de cellules » ou, dans certains cas, chercher à établir un lien familial, identifiant alors son donneur en tant que père [15]. Il faut préciser ici que la désignation du donneur en qualité de « père » est retrouvée principalement en l'absence d'un schéma familial classique, biparental et hétérosexuel. La place du donneur doit alors être définie, mais les modalités sont très diverses. Provoost *et al.* ont identifié plusieurs fonctions, liées entre elles :

Encadré 1

Axes d'amélioration : témoignage

Forte de cette drôle d'expérience, je m'interroge sur le nombre d'enfants issus d'insémination avec donneur qui subissent comme moi une annonce violente, inappropriée et traumatisante de leur réel mode de conception. De même que sur le nombre d'enfants qui n'auront jamais connaissance de leur propre histoire ou qui se sentent isolés suite à l'annonce de leur conception.

Comment pourrions-nous améliorer le système pour les futurs enfants issus d'insémination avec donneur ?

En informant les enfants de l'intervention d'un tiers dans leur mode de conception dès le plus jeune âge. En aidant les parents à délivrer une information claire, de la même manière que pour l'annonce du recours à l'AMP.

En accompagnant les parents qui le souhaitent dans cette information de l'enfant, par des entretiens avec des psychologues, des enfants IAD qui ont ressenti le besoin de connaître leurs origines, etc.

De ma propre expérience, je pense que délivrer une information transparente à l'enfant dès le début lui permet de l'intégrer naturellement dans sa construction.

Il conviendrait également que cet enfant puisse avoir accès au dossier médical de ses parents sur simple demande, avant même sa majorité, afin de pouvoir se confronter à sa propre histoire.

Pour ma part, ma mère m'a remis, alors que j'avais 25 ans, les documents du Cecos qu'elle avait conservés et qui mentionnaient les dates d'insémination, le nombre d'embryons, l'intervention d'un tiers donneur et le numéro d'anonymat de ce dernier.

Curieusement, ce n'est qu'au jour de la lecture de ce document que j'ai pu croire à ma propre histoire, car j'en avais enfin, sous les yeux, la preuve tangible.

Enfin, il me semble capital que l'enfant puisse avoir accès à ses origines et donc à l'identité du donneur. Cet accès pourrait n'être accordé qu'à compter de la majorité de l'enfant (et mineur émancipé) afin de lui donner le temps de correctement se construire au sein de sa famille.

La transmission de l'identité du donneur, sur simple demande de l'enfant, pourrait être confiée à une structure *ad hoc* indépendante des Cecos et spécifique aux cas de la procréation médicalement assistée avec tiers donneur (ovocyte ou spermatozoïde).

Il conviendrait par ailleurs de dissocier le droit d'accès aux origines, du droit de contacter le donneur, ce dernier conservant le droit de refuser toute prise de contact de l'enfant qui aurait obtenu de la part de la structure *ad hoc*, son identité et ses informations médicales.

Chaque enfant majeur se questionnant sur son mode de conception pourrait également interroger la structure *ad hoc* pour savoir s'il est issu d'un don et, le cas échéant, obtenir l'identité du donneur.

La structure *ad hoc* devra être chargée d'actualiser les informations médicales concernant ce don (notamment les maladies génétiques) et d'organiser un échange de ces informations entre les enfants IAD, les donneurs et les enfants des donneurs.

L'enfant majeur et le donneur devraient avoir la possibilité d'interroger la structure *ad hoc* afin d'obtenir la liste des enfants nés du même don (sexe, mois et année de naissance, Cecos concerné). Ils pourraient par ailleurs choisir de laisser leurs coordonnées afin d'être recontacté par les personnes figurant sur la liste.

Ainsi chaque donneur effectuerait son don en sachant que les enfants qui en résulteront, pourront obtenir de droit son identité à l'âge de 18 ans et, s'il le souhaite, prendre contact avec lui.

Enfin, il conviendrait de créer un registre national du don afin de centraliser toutes les données concernant le nombre de dons et le nombre d'enfants nés d'un même don.

Source: presse@pmanonyme.asso.fr

- placer le donneur par rapport au noyau familial,
- préserver le rôle du parent social,
- clarifier la structure de la famille,
- présenter une image positive du donneur [16].

Avec la prochaine révision de la loi de bioéthique, si les couples de femmes constituent un modèle familial biparental classique, les femmes célibataires auront la possibilité de recourir au don anonyme de spermatozoïdes, établissant ainsi un modèle familial uniparental,

souvent fragile. Pour l'enfant, la quête d'un géniteur sera de fait associée à la quête d'une filiation paternelle ; des exemples dramatiques sont régulièrement rapportés dans la presse [17]. Il faudra être particulièrement attentif, quel que soit le profil des receveurs, aux garanties de respect de la vie privée des donneurs. Cette vie privée ne doit pas être mise en danger ni par l'accès des enfants, devenus majeurs, aux données identifiantes sur le donneur, ni par l'utilisation frauduleuse des tests génétiques plus précocement (avant 18 ans, en France) [9].

Conclusion

Le modèle initial des Cecos du « couple qui vient aider un autre couple à avoir un enfant » est désormais révolu. De fait, le mariage pour tous et l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires l'ont fait éclater. Un changement du profil des donneurs s'opérera inéluctablement et a déjà commencé, en France, avec l'acceptation lors de la précédente révision de la loi de bioéthique, des donneurs sans enfants. Ces donneurs doivent être assurés qu'une levée de l'anonymat ne leur imposera aucune responsabilité dans la filiation des enfants issus de leur don. Bien que les personnes issues de don de spermatozoïdes qui s'expriment aujourd'hui revendiquent, en général, haut et fort que leur père est l'homme qui les a voulus et élevés, la demande d'un « droit de connaître ses origines » semble être entendue par le législateur, et il est nécessaire aujourd'hui de reconnaître la part de chaque acteur dans la vie de l'enfant conçu par don de gamètes. Toutefois, il est primordial d'organiser au mieux toute information et contact éventuel entre donneur ou donneuse et les enfants conçus par don, tout en sachant que si l'enfant, de son point de vue, est unique, chaque donneur peut avoir jusqu'à dix enfants (en France) nés de son ou de ses dons.

Note d'actualité

Le 15 octobre 2019, l'Assemblée nationale a validé l'article 3 du projet de loi de bioéthique permettant aux enfants conçus par IAD d'obtenir des données non identifiantes sur le donneur et, s'ils le souhaitent, d'obtenir son identité.

Liens d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Bunge RG, Sherman JK. Fertilizing capacity of frozen human spermatozoa. *Nature* 1953 ; 172 : 767-8.
2. Szell AZ, Bierbaum RC, Hazelrigg WB, Chetkowski RJ. Live births from frozen human semen stored for 40 years. *J Assist Reprod Genet* 2013 ; 30 : 743-4.
3. Bujan L. The CECOS history: a collective work. *Rev Prat* 2018 ; 68 : 225-9.
4. Pennings G, Ravel C, Girard JM, Domin-Bernhard M, Provoost V. Attitude towards reciprocity as a motive for oocyte donation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018 ; 225 : 194-8.
5. Shukla U, Deval B, Jansa Perez M, Hamoda H, Savvas M, Narvekar N. Sperm donor recruitment, attitudes and provider practices—5 years after the removal of donor anonymity. *Hum Reprod* 2013 ; 28 : 676-82.
6. Bracewell-Milnes T, Saso S, Bora S, et al. Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2016 ; 22 : 450-65.
7. Miettinen A, Rotkirch A, Suikkari AM, Söderström-Anttila V. Attitudes of anonymous and identity-release oocyte donors towards future contact with donor offspring. *Hum Reprod* 2019 ; 34 : 672-8.
8. Braverman AM. How the Internet is reshaping assisted reproduction: from donor offspring registries to direct-to-consumer genetic testing. *Minn J L Sci Tech* 2010 ; 11 : 477.
9. Pennings G. Genetic databases and the future of donor anonymity. *Hum Reprod* 2019 ; 34 : 786-90.
10. Braverman AM, Schlaf WD. End of anonymity: stepping into the dawn of communication and a new paradigm in gamete donor counseling. *Fertil Steril* 2019 ; 111 : 1102-4.
11. Harper JC, Kennett D, Reisel D. The end of donor anonymity: how genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Hum Reprod* 2016 ; 31 : 1135-40.
12. McGovern PG, Schlaf WD. Sperm donor anonymity: a concept rendered obsolete by modern technology. *Fertil Steril* 2018 ; 109 : 230-1.
13. Slutsky J, Jadva V, Freeman T, et al. Integrating donor conception into identity development: adolescents in fatherless families. *Fertil Steril* 2016 ; 106 : 202-8.
14. Jadva V, Freeman T, Tranfield E, Golombok S. 'Friendly allies in raising a child': a survey of men and women seeking elective co-parenting arrangements via an online connection website. *Hum Reprod* 2015 ; 30 : 1896-906.
15. Goldberg AE, Allen KR. Donor, dad, or...? Young adults with lesbian parents' experiences with known donors. *Fam Process* 2013 ; 52 : 338-50.
16. Provoost V, Bernaerd J, Van Parys H, Buysse A, De Sutter P, Pennings G. 'No daddy', 'A kind of daddy': words used by donor conceived children and (aspiring) parents to refer to the sperm donor. *Cult Health Sex* 2018 ; 20 : 381-96.
17. CBS News. *Woman uses DNA test, finds sperm donor and pays a "devastating" price.* <https://www.cbsnews.com/news/woman-finds-sperm-donor-after-using-dna-test-raising-questions-about-donor-anonymity/>