

Trois propositions ont été regroupées : « Ouvrir l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes » ; « définir les conditions de remboursement des techniques d'AMP » et « développer la recherche sur le suivi à long terme des enfants issus de ces nouvelles indications »

L'argument principal de ceux qui expriment un avis défavorable concerne le fait de priver les enfants de leur droit à avoir un père, créant ainsi une souffrance ; il y a un droit et un besoin pour les enfants d'avoir un père et une mère, et de connaître leurs origines pour leur développement. Les droits de l'enfant sont supérieurs au « droit à l'enfant » pour des parents, et un enfant n'est pas une marchandise dont on peut disposer ou qu'on peut fabriquer pour la satisfaction d'adultes.

L'ouverture de l'AMP contreviendrait de plus à la Convention internationale des droits de l'enfant.

Les craintes de ces contributeurs s'expriment aussi quant à deux évolutions qu'ils estiment inéluctables en cas d'ouverture de l'AMP :

- la pénurie de sperme qui entraînerait l'abandon du principe de gratuité et l'évolution vers une marchandisation et vers l'accès à l'AMP à des âges avancés ;
- le glissement vers l'autorisation de la GPA.

Ils expriment à nouveau le fait qu'il faut un homme et une femme pour faire un enfant et qu'il ne faut pas s'opposer à ce déterminisme biologique.

D'autres contributeurs interrogent : quelles structures familiales sont bonnes ou mauvaises pour l'enfant ? Elles estiment que ce n'est ni à la loi ni à la collectivité de fixer les règles qui autorisent à devenir parent, et qu'un couple homoparental peut assumer pleinement une part éducative au sein du couple parental ; les enfants élevés par des couples de même sexe ont un développement comparable aux autres enfants. Le plus important pour l'enfant est, selon eux, de recevoir l'amour de ses parents et la stabilité de la relation familiale, peu importe leur sexe ou leur situation maritale. La volonté d'être mère ou parent est une réelle demande sociale et sociétale, et ces personnes ont mûrement réfléchi à leur choix. Certains dénoncent aussi une « hiérarchisation des couples », le couple homme/femme étant considéré comme plus légitime pour élever des enfants qu'une femme célibataire ou un couple de femmes.

Certains estiment que la médecine a pour rôle de soigner et que la procédure d'AMP doit rester une réponse médicale à une infertilité pathologique. Mais, certaines contributions remarquent que beaucoup des situations d'infertilité considérées comme pathologiques n'ont pas de causes identifiables.

Si l'ouverture de l'AMP était acceptée, un certain consensus existe sur la nécessité de réfléchir à des modalités particulières de remboursement par la Sécurité Sociale. L'essentiel des contributions sont opposées au remboursement par la solidarité nationale des procédures d'AMP, en dehors des cas qui relèvent d'une infertilité médicalement diagnostiquée. Certains suggèrent une décision au cas par cas. D'autres remarquent que refuser le remboursement créerait une inégalité entre celles qui pourront financer l'AMP et les autres.

On peut rapprocher de cette question celle portant sur le « développement de la recherche sur le suivi à long terme des enfants issus de ces nouvelles indications dans un cadre parental nouveau ».

Les avis sont partagés : certains souhaitent pour lever les réticences et/ou pour différer la discussion sur l'ouverture de l'AMP jusqu'à la complétion de ces études, mais beaucoup font remarquer qu'elles sont très longues ; pour d'autres, les études existent déjà à l'étranger et sont concluantes en ce qu'elles ont écarté un risque délétère pour le développement de l'enfant. La crainte d'une stigmatisation de ces enfants s'ils font l'objet d'études, ou celle d'un biais de méthodologie dans la conception des études, s'est également exprimée.