

Octobre
2015



**PÉTITION
PMA**



Inter-LGBT



PÉTITION PMA

SOMMAIRE

- Définition Procréation Médicalement Assistée (PMA) *page 3*
- Rappel du contexte *page 4*
- Législation sur les PMA à l'étranger *page 5*
- Quelques rappels *page 5*
- Pourquoi légiférer *page 6*
- Annexe : témoignages *page 8*



PÉTITION PMA

DÉFINITION PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA)

La procréation médicalement assistée ou assistance médicale à la procréation (PMA ou AMP) est une pratique encadrée par la loi en France.

Elle entend des pratiques cliniques et biologiques permettant l'insémination artificielle, la conception in vitro et le transfert d'embryons, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel (Article L152-1 du code de Santé publique).



Parmi les méthodes de PMA, 2 sont principalement utilisées par les couples lesbiens et les femmes célibataires :

- **L'Insémination Artificielle avec Donneur (IAD) :**

les spermatozoïdes du donneur (connu ou anonyme) sont introduits dans la paroi utérine à l'aide d'une fine canule.

- **La Fécondation In Vitro (FIV) :**

l'ovule est ponctionné dans l'ovaire de la femme (ou dans l'ovaire d'une autre femme dans le cas d'un don d'ovocyte), fécondé en laboratoire, puis l'embryon (entre 2 et 5 jours après la ponction) est placé à l'intérieur de l'utérus de la femme qui portera l'enfant.

RAPPEL DU CONTEXTE



En France, la procréation médicalement assistée est réglementée pour les couples hétérosexuels depuis 1994. Les conditions d'accès actuelles ont été établies en 2004.

Elle est ouverte sous deux conditions :

- le couple est en âge de procréer ;
- les deux membres du couple sont vivants et consentants.

Et deux motifs :

- éviter la transmission d'une pathologie rare ;
- infertilité.

Un des arguments utilisé par les opposants de l'ouverture de la PMA aux couples lesbiens est que le motif d'infertilité ne serait pas valide pour les couples de femmes.

Or, actuellement, la PMA n'est pas seulement ouverte aux couples diagnostiqués comme pathologiquement infertiles : 10 % des PMA pratiquées concernent des situations d'infertilités dites « sociales », qui ne sont pas liées à des pathologies diagnostiquées¹ (c'est-à-dire des couples n'arrivant pas à procréer ensemble sans pour autant que l'un-e des membres du couple ne soit stérile). De la même façon, aucune des partenaires du couple lesbien n'est, a priori, stérile. Par conséquent, refuser une PMA à un couple lesbien sous prétexte que les deux partenaires ne peuvent procréer ensemble n'est pas un argument valide.

Il est tout aussi absurde de demander à une femme en couple avec une autre femme d'avoir une relation sexuelle avec un homme que de demander à une femme dont le partenaire est stérile d'avoir une relation sexuelle avec un autre homme.

Un autre argument des opposant-e-s est que la PMA serait une question de bioéthique, or cette question a déjà été tranchée, il y a plus de 20 ans, avec la loi de bioéthique de 1994, autorisant la pratique en France.

Il s'agit par conséquent d'une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, établissant une hiérarchie entre les sexualités.

Nous revendiquons donc une uniformisation des droits entre toutes les femmes vis-à-vis de la PMA : elle ne doit pas être réservée aux femmes en couple avec un homme.

¹ Donchin, Anne ; Purdy, Laura M. *Recent embodying feminist bioethics advances*, Rowman & Littlefield Publishers, Inc., Lanham, 1999, 286 p. Focus : Murphy Julien S. *Should Lesbians Count as Infertile Couples? Antilesbian Discrimination in Assisted Reproduction*. D'après le site NatiSens, les statistiques récentes démontrent que: "dans 30% des cas, l'infertilité est d'origine féminine; dans 20% des cas, l'origine en est masculine; dans 40% des cas, les 2 membres du couple présentent des problèmes de fertilité; enfin dans 10% des cas, aucune cause d'infertilité n'est retrouvée".

LÉGISLATION SUR LES PMA À L'ÉTRANGER

Tous les pays européens ayant légalisé le mariage aux couples de même sexe permettent aux couples de femmes de pratiquer une PMA.

« Plusieurs autres pays européens ouvrent la PMA aux femmes célibataires et aux couples d'homosexuelles : c'est le cas de l'Espagne, de la Grèce, du Royaume-Uni et de la Belgique, des Pays-Bas, de la Russie, du Danemark, de la Suède et de la Finlande. En Norvège, le Parlement a à son tour admis cette possibilité dans une loi votée le 11 juin 2008. De même, au Canada et aux États-Unis, aucune discrimination fondée sur la situation sexuelle ou la situation matrimoniale ne peut exister. Le Québec, tout comme l'Espagne, autorise d'ailleurs la mention sur l'acte d'état civil de naissance des deux femmes homosexuelles. »

Rapport IGAS, État des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France, 2011.

QUELQUES RAPPELS

En 2012, pendant la campagne pour l'élection présidentielle, si l'engagement 31 du candidat François Hollande ne mentionnait que l'ouverture du mariage aux couples de même sexe, ce dernier s'était engagé, par la voix de sa porte-parole Najat Vallaud-Belkacem, à la reconnaissance de toutes les familles et des projets parentaux avec l'ouverture de la PMA pour les couples de femmes. « François Hollande a pris l'engagement que l'ensemble de ces réformes aboutissent d'ici le printemps 2013. [...] Le projet de loi est déjà prêt : il est sur la table, nous n'aurons même pas à le rédiger », avait-elle assuré lors du meeting LGBT pour l'égalité du 31 mars 2012.

Pourtant, à l'automne 2015, la PMA n'est toujours pas ouverte à toutes les femmes.

Depuis 2012, le gouvernement n'a fait que reculer sur cette question et les lesbiennes ont été lésées par son manque de courage politique. Depuis 2012, chaque recul a été accompagné d'une nouvelle promesse. Toutes sont à ce jour restées lettre morte.

- 1. Le 10 septembre 2012**, Christiane Taubira, ministre de la Justice annonce dans la Croix que l'ouverture de la PMA aux couples de femme « n'entre pas dans [le] périmètre » du projet de loi ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de même sexe.
- 2. Le 12 octobre 2012**, Bruno Le Roux, président du groupe socialiste à l'Assemblée Nationale, annonce qu'il souhaite qu'un amendement sur la PMA soit déposé au moment de l'examen du projet de loi.
- 3. Le 19 décembre 2012**, les députés PS se prononcent majoritairement pour le dépôt d'un tel amendement.
- 4. Le 3 Janvier 2013**, le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, annonce que « un projet de loi sur la famille [...] sera présenté au mois de mars » et qu'il contiendra un volet sur la PMA.
- 5. Le 4 janvier 2013**, Bruno Leroux annonce le retrait de l'amendement socialiste sur la PMA.
- 6. Le 25 janvier 2013**, François Hollande, Président de la République annonce son intention de saisir le Conseil consultatif national d'éthique (CCNE) sur la PMA.
- 7. Le 4 février 2013**, Jean-Claude Ameisen, président du CCNE, annonce que des états généraux seront organisés et que la réflexion durera probablement jusqu'à l'automne 2013.

- 8. Le 2 mars 2013**, François Hollande, Président de la République annonce qu'il respectera l'avis du CCNE et que la loi famille est reportée à l'automne 2013.
- 9. Le 2 juillet 2013**, trois jours après la marche des fiertés LGBT de Paris, Jean-Claude Ameisen annonce que les états généraux sont reportés à « début 2014 ».
- 10. Le 6 septembre 2013**, la ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, estime qu'elle n'est « pas certaine que la loi famille soit le meilleur endroit pour discuter de l'ouverture de la PMA à l'ensemble des couples ».
- 11. Le 3 janvier 2014**, la ministre de la Famille, Dominique Bertinotti, annonce que la PMA ne sera pas dans la loi famille qui sera débattue au premier semestre 2014.
- 12. Le 3 février 2014**, au lendemain de la Manif pour tous, le ministre de l'Intérieur, Manuel Valls, déclare que « Le gouvernement s'opposera à des amendements parlementaires » sur la PMA dans la loi Famille. Le même jour, le Premier ministre, Jean-Marc Ayrault renonce à présenter le projet de loi famille en 2014.
- 13. Le 27 avril 2014**, le Premier ministre, Manuel Valls, assure, depuis le Vatican où il est en déplacement pour assister à la canonisation de deux papes, que le gouvernement s'opposera à tout texte ou amendement sur la PMA « jusqu'à la fin de la législature ».
- 14. Le 24 octobre 2014**, Jean-Claude Ameisen, président du CCNE, annonce que celui-ci ne rendra son avis qu'au printemps 2015.
- 15. Le 19 mars 2015**, Jean-Claude Ameisen, président du CCNE, repousse cet avis à fin 2015.
- 16. Le 1er juillet 2015**, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh) donne un avis favorable à l'ouverture de la procréation médicalement assistée (PMA) à « toutes les femmes sans discrimination » et, ce même jour, le Défenseur des droits, Jacques Toubon, lors de son audition par la mission d'information du Sénat formule des préconisations similaires.

POURQUOI LÉGIFÉRER

L'ouverture de la PMA à toutes les femmes est à la fois une urgence sanitaire et sociale et une question des droits des femmes à disposer de leur corps pour elles-mêmes.

1. Mettre fin aux discriminations faites aux femmes qui ne sont pas en couple avec un homme

La PMA est une pratique qui existe et qui est ouverte en France aux femmes en couple avec un homme. La situation actuelle qui refuse l'accès aux couples lesbiens et aux femmes célibataires est qualifiée d'« incohérence du droit français » par le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCEfh). C'est une situation pensée pour être discriminante qui crée de facto une inégalité.

La PMA est aujourd'hui le mode de conception le plus pratiqué par les couples lesbiens. La législation actuelle est ainsi une véritable négation de la réalité, « dépassée par la réalité des familles et des pratiques » (HCEfh).

2. Permettre aux femmes de disposer librement de leur corps pour elles-mêmes

L'ouverture de la PMA se situe dans la lignée de l'ouverture de l'IVG : toute femme doit pouvoir disposer librement de son corps, que ce soit pour avorter (IVG) ou pour procréer (PMA). Aujourd'hui, les femmes célibataires ou en couple avec une femme font face aux mêmes obstacles que les femmes voulant avorter avant la loi Veil. Celles qui en ont les moyens vont dans les pays où la PMA leur est autorisée et les autres recourent à la pratique clandestine (PMA dites « artisanales »).

3. Mettre fin à un grave problème sanitaire

La PMA est une pratique très encadrée sur le plan médical, notamment par rapport aux enjeux de santé de la femme et de l'enfant, c'est pour cette même raison que ces enjeux sanitaires doivent être pris en compte dans le cadre d'ouverture de la PMA à toutes les femmes ou aux couples lesbiens.

Le droit français, en refusant le droit aux couples lesbiens et aux femmes célibataires d'avoir accès à la PMA, condamne celles engagées dans ce parcours à le poursuivre dans la clandestinité, en dehors des parcours médicalement encadrés, sanitaires et juridiquement protecteurs pour les enfants et les mères.

La condamnation à la clandestinité de ces projets parentaux expose les femmes célibataires et couples lesbiens à de multiples risques de santé. Celles qui n'en ont pas les moyens pratiqueront des inséminations dites « artisanales » - indépendantes de tout encadrement médical, avec un donneur connu ou non - pouvant entraîner de graves risques sanitaires, comme des contaminations par le VIH ou autre IST, ainsi qu'un risque de violences à leur égard (dans le cas de relations sexuelles avec un inconnu : agressions sexuelles, viols, ...).

4. Supprimer une inégalité sociale

Contraindre ces femmes à recourir à la PMA à l'étranger entraîne des frais exorbitants liées aux déplacements, pouvant atteindre 30 000€ (en particulier en Espagne et en Belgique) ce qui porte un préjudice à la stabilité sociale des familles homoparentales et particulièrement à l'intérêt de l'enfant. Ainsi, les enfants conçus par PMA à l'étranger se retrouvent, du simple fait de leur naissance, dans une situation économique plus difficile.

Cela accentue les inégalités sociales rencontrées par les familles homoparentales et nuit à l'intégration de leurs enfants dans la société.

5. Mettre fin à la précarisation des familles

L'impossibilité d'établir la filiation dès la naissance plonge ces familles dans une précarité inacceptable : la mère qui ne l'a pas porté est obligée d'adopter son propre enfant. De plus, la procédure juridique est longue, humiliante et incertaine.

En fondant la filiation des enfants né-e-s par PMA sur l'engagement parental, on leur donne le cadre de protection solide dont elles et ils ont besoin. C'est le seul moyen de faire prévaloir l'intérêt supérieur de l'enfant, qui ne doit pas se trouver en situation d'inégalité du simple fait de sa naissance.

L'ouverture de la PMA à toutes les femmes est une urgence sanitaire et sociale, ainsi qu'un droit des femmes à disposer de leur corps pour elles-mêmes, le gouvernement doit mettre fin à une discrimination inacceptable et légiférer sans plus attendre.

ANNEXE : TÉMOIGNAGES

Karine et Céline

« Nous sommes allées dans une clinique en Espagne à Barcelone. Le premier rendez-vous avec le gynécologue (français d'ailleurs) dure environ 10 minutes et vous informe du protocole et regarde les examens que vous avez faits en France. Il allège votre portemonnaie de 700 €. Ces fameux examens que vous devez réaliser en France sont de connivence avec un gynécologue français en accord avec votre démarche. Ils ne sont pas nombreux et pour cause, ils risquent un blâme de l'ordre des médecins. Il faut donc subir une hystérosalpingographie (croyez-moi, l'examen est barbare), des analyses de sang et des échographies afin de vérifier que tout fonctionne bien.

Lorsque le cycle commence, vous devez vous piquer dans le ventre tous les jours pour vous stimuler, vous devez réaliser des échographies à partir du 7^e jour tous les 2 jours pour observer l'évolution des follicules. Il faut également faire une prise de sang pour évaluer les hormones tous les 2 jours. Lorsque tout est OK, follicule à la bonne taille, taux hormone au taux requis, il faut se piquer une dernière fois dans le ventre pour déclencher l'ovulation (la seringue coûte 300 €). Nous concernant, notre gynécologue nous a tout prescrit, le pharmacien nous a tout validé (normalement, il faut une autorisation de la sécurité sociale...). Bref, notre fille ne serait pas là, si ce médecin et pharmacien ne nous avaient pas aidées. Une fois, je suis tombée sur une stagiaire pharmacienne qui ne voulait pas me délivrer la fameuse seringue, car j'étais dans l'illégalité selon elle. Son chef est intervenu et m'a servi le produit. Une fois l'ovulation déclenchée, vous devez vous rendre 36 h après à la clinique à 400 km, pour 5 min de rendez-vous. On vous insémine, vous payez 1 200 € et vous rentrez en France dans la foulée. C'est glamour n'est-ce pas ?

Je suis tombée enceinte à la deuxième tentative en 2008. Je suis chanceuse. Concernant ma compagne, nous avons tenté par 4 fois l'insémination en Espagne sans succès à ce jour. »

Morgane

« J'ai alors 35 ans. La recherche d'un nouveau donneur m'épuise : expliquer, réexpliquer que ce sera sans rapport sexuel. Je fais le tour de mes connaissances masculines, ceux qui ne refuseront pas me diront : « *Je suis OK, mais on fait ça naturellement* »... Naturellement, mon corps le refuse, je ne peux pas, c'est impossible. J'ai épuisé mon carnet de connaissances...

Alors je me tourne vers la Belgique : une clinique accepte de pratiquer une insémination. Il n'y a, à cette époque, pas d'attente, mais je dois suivre un protocole de stimulation ovarienne : piqûres dans le ventre, échographie tous les 2 jours, puis quand le follicule atteint sa taille, coup de fil à la clinique pour prévenir que c'est OK. Je suis heureuse, je me mets à y croire, ma compagne jusque-là motivée commence à me délaisser totalement. Ce désir d'enfant, l'envie de donner la vie prend le dessus. Je suis maintenant seule à affronter cette aventure...

La dernière échographie montre 3 follicules assez mûrs pour pratiquer une insémination, ces 3 follicules sont comme des bébés, sur les 3 je sais qu'il y aura mon enfant. J'ai les larmes qui me montent aux yeux, je suis comme dans un rêve... Coup de fil à la clinique, j'ai 36 heures après la dernière piqûre pour me rendre en Belgique... Bruxelles, la Belgique, la clinique, j'y suis enfin... La salle d'attente se remplit à vue d'œil, je regarde ces femmes seules ou en couple. On m'appelle, c'est enfin mon tour. La dame qui va m'inséminer est celle qui m'avait reçue avec mon amie...

« *Alors vous avez un follicule de mûr ?*

- *Oui, j'en ai 3.*

- *3 ! Mais vous vous en rendez compte : 3 ! Je ne veux pas 3 follicules, mais un, je ne vais pas vous inséminer, je n'en veux qu'un ! Ah vous les Françaises et vos gynécologues, vous ne comprenez rien ! »*

La terre s'écroule sous mes pieds, je me mets à pleurer, elle a la fiole d'insémination dans la main, je la supplie de m'inséminer, lui disant que sur les trois, tous ne marcheront peut-être pas... Elle ne veut rien savoir... En partant, je regarde une dernière fois la salle d'attente pleine et je me dis que l'une d'elles portera mon enfant...

Sur le chemin du retour, je n'arrête pas de pleurer, je me sens humiliée, rabaissée... Après toutes les prises de sang subies, tous les examens, les piqûres, les échographies, je me sens honteuse !

Je téléphone à mon amie :

« *Je rentre, tu seras là pour me prendre dans tes bras ?* »

- *Non, je ne serai pas là.*

- *Mais j'ai besoin de toi, moi ! »*

Quand j'arrive chez moi, il n'y a personne, le calme, le vide et la douleur... Je me souviens d'un type qui me draguait... Je lui téléphone : « *Accepterais-tu d'être mon donneur ?* » Le type me dit oui.

« *Sida, etc., c'est OK ?* »

- *Oui, pas de soucis... »*

Je lui précise qu'il ne me touchera pas, il est OK aussi... Après avoir prévenu ma meilleure amie de l'endroit où j'allais me trouver et lui avoir donné toutes les coordonnées du donneur, je me suis pointée chez lui vers 19 h... Je lui ai tendu un magazine genre Playboy avec de superbes nanas... Il m'a dit qu'il voulait me voir nue, que sinon il ne pourra pas... Me voici dans sa piaule à me mettre nue devant lui, je lui tends le flacon et lui dit : n'oublie pas de mettre dans ce flacon ta semence... Je me dégoûte, mais dans ma tête je pense à cette dernière piqûre et ces 36 heures... Il ne me reste plus que quelques heures... Pendant qu'il fait son affaire, je pense à ma compagne... Si elle avait été là, si elle m'avait prise dans ses bras, si elle m'avait juste réconfortée, je ne serais pas là, nue devant ce type...

Quelques jours plus tard... Mes règles sont arrivées...

Sylvie

Avoir ces enfants a été un combat de plusieurs années, en rupture avec la famille de ma compagne qui n'acceptait pas ce projet, en rupture avec notre employeur qui a réduit nos carrières d'infirmières à néant (nous obligeant à être de nuit pour ne pas « gêner » les équipes de jour incommodées par les aller-retours mensuels en Belgique). Un combat financier, où il fallut investir 18 000 euros pour faire 9 IAD et 2 FIV. Un combat psychologique, pour affronter 3 fausses couches, seules et sans soutien médical, où le couple a vacillé parfois pour mieux se retrouver ensuite. Un combat contre la bêtise ambiante des médias et de beaucoup dans la rue.

*Témoignages issus du site Les Enfants d'Arc en ciel
<https://lesenfantsarcenciel.wordpress.com>*

A propos de l'Inter-LGBT

L'Interassociative Lesbienne, Gaie, Bi et Trans, créée sous le nom de Lesbian & Gay Pride Ile-de-France en 1999, est une Association loi de 1901, membre du Réseau d'Assistance aux Victimes d'Agresions et de Discriminations, de la Coordination Interpride France et de l'ILGA Europ. Reconnue association d'intérêt général, l'Inter-LGBT regroupe des associations françaises lesbienne, gaie, bi et trans. Elle a pour but de lutter contre les discriminations fondées sur les mœurs, l'orientation ou l'identité de genre, dans le cadre de la promotion des droits humains et des libertés fondamentales. L'Inter-LGBT organise chaque année la Marche des Fiertés lesbiennes, gaies, bi et trans, le Printemps des Assocés (conférence et salon) et d'autres interventions publiques ; elle participe au dialogue politique et social ; elle soutient des projets interassociatifs et favorise à la fois la visibilité des associations LGBT et l'émergence d'une stratégie collective.



Porte-parole de l'Inter-LGBT

Responsable de la délégation Visibilité lesbienne

Amandine Miguel - 06 66 94 76 17 - amandine.miguel@inter-lgbt.org

Contact Presse

Aurore Foursy - 07 71 08 68 45 - presse@inter-lgbt.org

Inter-LGBT

MDA du IIIème - Boîte 8 - 5 rue Perrée 75003 Paris

