



Février 2018

## Etats généraux de la bioéthique

### PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

LES ENFANTS D'ARC EN CIEL – L'ASSO est une association nationale à but non lucratif créée en 2007, reconnue d'intérêt général, et présente dans plusieurs régions. Nos ressources proviennent des cotisations de nos adhérents et nous ne bénéficions d'aucune subvention politique ou commerciale, notre association est complètement indépendante et a vocation à porter la voix des familles et futures familles LGBTparentales.

L'association Les Enfants d'Arc en Ciel accompagne les personnes LGBT dans leur projet parental et dans leurs démarches juridiques. Elle mène des actions afin de permettre aux enfants issus de ces familles de trouver un lieu d'accueil et d'écoute, ainsi qu'à leurs parents et familles, en leur proposant des rencontres des activités diverses et variées.

L'association Les Enfants d'Arc en Ciel défend et promeut la famille LGBTparentale, en créant une visibilité, en aidant à lui créer une place dans les pratiques de la société et dans le droit, en luttant contre les discriminations qui lui sont faites et en militant pour l'égalité des droits.

L'association Les Enfants d'Arc en Ciel lutte contre les LGBTphobies sous toutes leurs formes.

### PROBLÉMATIQUE

À l'heure actuelle, la grande majorité des couples de femmes choisit la **Procréation Médicalement Assistée** comme moyen d'accéder à la parentalité.

Dans ces parcours, les femmes célibataires ou en couple avec une femme sont confrontées à l'illégalité de l'accès au traitement en France : l'acte médical s'effectue à l'étranger dans les pays leur ayant ouvert la PMA, avec une coordination entre les médecins français et étrangers souvent peu efficace, dans la mesure où ils ne partagent pas nécessairement les mêmes protocoles, ce à quoi s'ajoute la difficulté de la langue. Les femmes sont parfois conduites à choisir elles-mêmes entre deux protocoles. Enfin, la surveillance médicale est rendue très délicate dans un contexte illégal, pouvant avoir parfois des conséquences dramatiques.

Le suivi en France est majoritairement effectué par des médecins ou gynécologues non-spécialistes de la PMA. L'interprétation des résultats mais aussi de l'état de la patiente sont donc rendus plus difficiles et peuvent avoir des conséquences graves notamment en cas de FIV. En effet, les traitements de FIV peuvent être extrêmement lourds. Les risques et complications en termes de santé ne sont pas anodins et nécessitent une surveillance pointue.

La loi actuelle crée une inégalité entre les femmes en raison de leur orientation sexuelle et de leur statut matrimonial. En effet, alors que les femmes en couple hétérosexuel (mariées ou non) ont accès aux procédures de Procréation Médicalement Assistée en France, les femmes en couple homosexuel (mariées ou non) ainsi que les femmes célibataires ne peuvent en bénéficier. On justifie cette inégalité en expliquant que la PMA est une procédure médicale destinée aux personnes qui présentent une stérilité dont la cause est médicale, ce qui ne correspondrait pas aux femmes lesbiennes ou célibataires. Cette justification est pourtant d'une grande hypocrisie quand on sait que pour une large proportion des couples suivis en PMA en France, aucun diagnostic médical expliquant l'infertilité n'a pu être établi : c'est donc bien une infertilité de fait que l'on prend en compte, et non une cause médicale. La PMA n'est pas un soin, elle ne guérit pas de l'infertilité, elle constitue un support au projet parental.

Par ailleurs, les femmes lesbiennes et les femmes célibataires ont bien évidemment, dans la même proportion que les femmes en couple hétérosexuel, des problèmes médicaux entraînant une infertilité. Comment comprendre alors que des femmes dont l'infertilité a pourtant été médicalement établie se voient refuser l'accès à la PMA en France, alors que d'autres, dont la cause médicale de l'infertilité reste incertaine, peuvent y avoir recours?

Cette inégalité de traitement n'est pas sans conséquences pour les femmes qui ne peuvent avoir accès à la PMA en France. Un parcours de PMA, c'est toujours une épreuve physique et morale, toute personne qui a déjà eu à vivre cette expérience le sait fort bien, la réalité est bien loin des fantasmes de ceux qui qualifient ces parcours de «solution de facilité», et parlent de «PMA de confort». Même pour les femmes qui suivent leur parcours de PMA en France, dont les protocoles sont suivis de bout en bout par la même équipe médicale, qui ont le droit de s'absenter pour leurs examens, inséminations artificielles ou Fécondations In Vitro, ces parcours sont éprouvants, parce que les traitements sont lourds et les effets secondaires difficiles à vivre, parce que toute votre vie ne tourne plus qu'autour de ça, parce que c'est une épreuve morale et physique.

Pour celles qui n'y ont pas accès, en plus de ces difficultés communes à tous les parcours de PMA, c'est un véritable parcours du combattant qui les attend. Tout d'abord il faut trouver une clinique à l'étranger qui veuille bien vous suivre, puis se débrouiller pour trouver un médecin en France qui accepte de transcrire les ordonnances de la clinique étrangère, trouver ensuite les équivalents des traitements prescrits à l'étranger, réussir à se faire faire des prises de sang avant de partir au travail, planifier des échographies ovariennes pendant ses pauses, et courir pour récupérer les résultats qu'il faut avoir faxés à la clinique pour midi. Il faut ensuite attendre la fin d'après-midi pour avoir le verdict : «recommencez tout dans deux jours», ou alors «c'est bon, soyez là demain matin à 8h». Si tel est le cas, cela signifie que vous devez pouvoir vous débrouiller pour poser une journée au dernier moment, sauter dans votre voiture, un train ou un avion selon les cas, passer une bonne partie de la nuit en transport, arriver au dernier moment, à quelques centaines ou milliers de kilomètres de chez vous, pour subir un acte médical au mieux invasif, au pire douloureux. Et puis repartir rapidement, pas le temps de vous reposer, car vous devez parcourir tout le chemin inverse pour être à l'heure au travail le lendemain matin.

Et encore, c'est pour les cas les plus simples, quand on a besoin d'une simple insémination artificielle. Si vous avez besoin d'une Fécondation In Vitro, qui demande, outre un traitement beaucoup plus lourd et éprouvant, une ponction des ovocytes sous anesthésie, cela va évidemment demander davantage de temps. Il faut donc pouvoir se débrouiller pour poser plus d'une journée. A la complication de devoir se rendre à l'étranger, à la lourdeur des examens dans une situation où on n'a pas d'absence accordée de droit pour raison médicale, s'ajoutent également d'autres répercussions négatives, sur la santé des femmes cette fois. En effet, là où les femmes suivies en France bénéficient d'un accompagnement global par l'équipe médicale de leur centre de PMA, la situation est tout autre quand on doit se rendre à l'étranger.

En effet, ce sera le gynécologue de l'établissement étranger qui demandera un traitement, mais pour pouvoir se le faire délivrer en France, les femmes devront trouver un médecin en France qui rédige la prescription. Il s'agit généralement d'un gynécologue de ville, parfois d'un médecin généraliste, mais très rarement d'un spécialiste de PMA, aussi les praticiens ne sont-ils pas toujours familiers avec les traitements et les protocoles indiqués par la clinique étrangère. C'est un problème car parfois les protocoles diffèrent selon les pays, et les instructions du médecin de la clinique n'étant pas les mêmes que celles du médecin français, c'est à la patiente de se débrouiller, de choisir seule sans aucune connaissance médicale le protocole qu'elle va appliquer ! De plus, les traitements ne portent parfois pas le même nom, ou ne sont pas disponibles au même dosage, à la même dilution, ce dont le médecin non spécialiste ne s'aperçoit pas toujours. Les conséquences peuvent en être dramatiques, avec notamment de graves hyper-stimulations ovariennes qui peuvent mettre en jeu la vie de la patiente.

A ces difficultés déjà importantes, s'ajoute bien évidemment la question du coût financier. Un traitement en PMA à l'étranger représente plusieurs milliers d'euros, auxquels s'ajoutent les coûts des transports, souvent de l'hébergement. C'est une charge lourde pour les femmes qui doivent se tourner vers une PMA à l'étranger. Certaines sont contraintes de s'endetter. D'autres ne le peuvent pas, ou ne peuvent plus faire face au coût d'un parcours trop long... Au fil des années, les parcours de PMA à l'étranger sont devenus de plus en plus onéreux, et conséquemment, de plus en plus de femmes ne peuvent y avoir accès. Ces femmes ne renoncent pas pour autant à leur désir de fonder une famille, et un nombre croissant de femmes se tourne vers une solution moins dispendieuse : un donneur trouvé par petites annonces sur internet.

D'autres femmes choisissent la technique de l'Insémination Artisanale, pratiquée hors cadre médical car elles souhaitent s'orienter vers le choix d'un donneur bien identifié. Il s'agit alors d'une démarche choisie et assumée, dont le cadre est bien différent de celui dont on parle ici. Un donneur trouvé par petites annonces n'est pas un ami de confiance, et la situation est alors tout sauf sécurisante pour les femmes qui y ont recours, et les met parfois à la merci des abus de certains hommes, de ceux qui réclament un paiement à ceux qui exigent un rapport sexuel, évidemment non protégé. Ces «inséminations artisanales» hors de tout cadre médical n'apportent aux femmes aucune sécurité, aucune garantie d'un point de vue sanitaire, et les femmes sont amenées à risquer leur santé voire leur vie ainsi que celle de leur futur enfant. Cette situation inégalitaire entraîne donc un véritable problème sanitaire.

Alors que le poids financier amène de nombreuses femmes à se mettre en danger, certains suggèrent que les parcours de PMA des femmes homosexuelles ou célibataires ne devraient pas être pris en charge à 100% comme c'est le cas pour les femmes en couple hétérosexuel, arguant que cela représenterait un poids excessif pour la Sécurité Sociale si les parcours PMA de toutes les femmes étaient pris en charge de la même manière.

Pourtant, actuellement les femmes qui font une PMA à l'étranger bénéficient déjà d'un remboursement pour les examens réalisés en France, ainsi que pour les traitements.

De plus, les femmes célibataires ou en couple homosexuel cotisent à la Sécurité Sociale au même titre que les autres, au nom de quoi n'auraient-elles pas droit elles aussi à la protection sociale que personne n'envisagerait de leur refuser si elles étaient en couple avec un homme ?

Comme toujours, ce sont les personnes les plus fragiles qui sont les premières victimes d'un traitement inégalitaire. En effet il n'est une surprise pour personne que les revenus moyens des couples de femmes et des femmes célibataires sont plus faibles que ceux d'un couple hétérosexuel. Le poids de ces parcours onéreux n'en est donc que plus difficile à assumer, et c'est de leur santé que les personnes les plus économiquement fragiles paient le prix de l'inégalité.

## **PROPOSITIONS**

Devenir parent aujourd'hui, en France lorsque l'on est homosexuel, est un véritable parcours du combattant fait de nombreux obstacles, de solitude, de sentiments d'injustice et de profonde inégalité, qui représentent en outre un danger pour les femmes.

En conséquence, l'association Les Enfants d'Arc en Ciel souhaite que l'accès à la Procréation Médicalement Assistée soit ouvert à toutes les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur statut matrimonial.

Par mesure de protection des femmes, nous demandons en outre que la prise en charge de ces parcours soit étendue à toutes, pour les traitements comme pour les actes.

Toutes les familles méritent de bénéficier d'une égale protection de la société, tant du point de vue de la prise en charge par la sécurité sociale que de la filiation dès la naissance.

## **CONCLUSION**

L'association Les Enfants d'Arc en Ciel demande que soit enfin mis fin à une situation inégalitaire et dangereuse, et que toutes les femmes puissent avoir accès à l'Aide Médicale à la Procréation, dans les mêmes conditions de prise en charge des traitements, comme des actes. Toutes les femmes doivent pouvoir bénéficier d'un suivi médical global de qualité tout au long de leur parcours, indépendamment de leur orientation sexuelle ou de leur statut matrimonial, et quelle que soit leur situation financière. C'est une question de santé publique, et c'est une question d'égalité.