

I. Présentation de « Groupe ICIMAMASOLOS »

1) Qui sommes-nous ?

Le Groupe « Icimamasolos » est né en 2017 de l'initiative de la blogueuse Icimamasolo pour rendre visible les femmes célibataires qui ont choisi de devenir mères seules par la procréation médicale assistée avec un don ou par l'adoption.

Icimamasolo a lancé un appel sur plusieurs forums et groupes Facebook pour réunir des femmes prêtes à s'engager avec elle dans une démarche de reconnaissance de leurs droits. Début mars, 242 personnes étaient abonnées au groupe facebook. Ces femmes sont soutenues par le Dr. Laurence François médecin psychiatre, spécialiste de l'infertilité.

Il nous semble nécessaire de faire entendre au CCNE la voix des femmes qui ont pris la décision de faire une PMA seule et qui vivent ce choix au quotidien.

2) Nos objectifs :

Le groupe Icimamasolos s'emploie à défendre les intérêts des femmes appartenant à des groupes et des forums existants. Nous voulons en effet :

- **Demander la légalisation de la PMA en France pour les femmes célibataires**
- **Faire évoluer les mentalités et combattre les stéréotypes, les préjugés et toutes formes de discriminations concernant les (futurs) mamans solos et leurs enfants.**

3) Nos actions :

- **Création d'une page Facebook [facebook.com/groupeicimamasolos/](https://www.facebook.com/groupeicimamasolos/) et d'un blog <http://icimamasolo.over-blog.com/>**
- **Rencontres avec les médias**
Nous avons participé à de nombreux reportages dans la presse écrite et à la télévision pour faire connaître le vécu et la réalité des mamans célibataires avec l'aide de la PMA, dont certains sont consultables sur notre page Facebook.
- **Groupe de paroles / échanges amicaux**
Le groupe « Icimamasolos » se réunit une fois par mois. Une partie de ces réunions est ouverte à des personnes extérieures qui souhaiteraient venir nous rencontrer pour faire notre connaissance.

II. Nos constats & propositions

Proposition 1 : Libre accès de la PMA pour les femmes seules en France

LA PMA solo permet de vivre une vie maternelle épanouie. Le choix de « faire un bébé toute seule » est l'aboutissement de parcours personnels diversifiés, ce n'est pas un rejet du couple traditionnel ou de l'altérité.

1/ Parcours divers et désir de maternité

Ce désir de maternité pour une femme seule est parfois présenté comme un caprice égoïste. Pourtant le même désir dans un couple n'est pas plus altruiste. Il s'agit juste de la convergence de deux désirs d'enfant.

Les raisons de ce choix sont plurielles : beaucoup de femmes se retrouvent à un âge avancé, seules et doivent faire face à leur horloge biologique : faire un bébé toute seule, ou risquer de passer à côté de la maternité. Cette situation est de plus en plus fréquente, à cause du recul de l'âge de la maternité, de la volonté de certaines femmes de faire carrière, de relations avec des hommes qui eux aussi ne souhaitent pas s'engager dans la parentalité trop tôt et reculent la démarche... Les couples se font et se défont mais à un certain âge, la femme ne peut plus reculer sous peine d'abandonner pour toujours son désir de maternité. Par ailleurs, certaines femmes, en raison de handicaps physiques ou d'une infertilité diagnostiquée jeune, n'ont pas trouvé un partenaire prêt à les accompagner dans leur désir de maternité. D'autres encore, qui ont vécu des violences ou plusieurs rencontres non satisfaisantes, peuvent se tourner également vers la PMA en célibataire.

La décision est en général prise après un long temps de réflexion par des personnes matures qui sont capables d'élever un enfant seule.

2/ La PMA, respect de l'enfant et du père biologique

Observation : Le choix de la procréation médicalement assistée comme mode de conception repose sur le fait que la majorité des femmes considèrent comme "moralement injustifiable" de faire un enfant avec un homme sans son consentement. Du point de vue sanitaire et moral, c'est une méthode bien plus satisfaisante.

Nos enfants sont bien le fruit de 2 consentements : celui d'une femme désirant être mère et celui d'un père biologique lui en donnant l'opportunité.

Constat : L'adoption aurait pu être une alternative mais la priorité est la plupart du temps donnée aux couples. En outre le nombre d'adoptions internationales diminue (2 000 en 2011 et 685 en 2017 – source MAE).

3/ Impact sur l'enfant

Constat : Des études anglo-saxonnes sur les nouvelles parentalités concluent que ce n'est pas la structure de la famille qui compte, mais la qualité des interactions entre les membres de la famille (Source : Susan Golombok - University of Cambridge - Centre for family research / doctor Peggy Drexler - Cornell University New York - Weill Cornell Medical College Faculty).

Les enfants nés de PMA solo sont des enfants fortement désirés par leurs mamans qui sont persuadées de l'importance d'un environnement familial, amical et social enrichissant pour leurs enfants. L'altérité nécessaire à l'enfant se fait ainsi avec l'entourage. Elles recherchent également l'appui de groupes d'entraide qui continuent d'avoir une fonction de soutien à la parentalité et de rencontres entre les enfants qui sont aidés à bien vivre leur différence de conception.

Rendre légale la PMA pour les femmes seules permettrait à ces enfants de ne pas être stigmatisés.

Proposition 2 : La prise en charge de la PMA pour les femmes seules, au même titre que pour les couples

Il n'y pas de raison de créer des inégalités dans la prise en charge de la PMA, selon le statut familial des parents.

Observation : Actuellement, ce sont des femmes de catégories socioprofessionnelles aisées qui font des PMA en solo ou bien des femmes de classe moyenne qui y consacrent leur épargne et recourent souvent à des prêts familiaux ou à des emprunts.

En outre, la PMA payante pour les femmes célibataires qui ont des problèmes de fertilité (la grande majorité des femmes à cause de leur âge) discrimine ces femmes en raison de leur état de santé et de leur statut familial. Actuellement, les femmes seules souffrant de problèmes d'infertilité sont souvent « exploitées » financièrement par des cliniques à finalité exclusivement commerciale (les frais peuvent aller de 15.000 à 35.000 euros).

Constat : Les contraintes financières lourdes de la PMA à l'étranger sont pesantes pour certaines femmes. Elles sont contraintes de faire des essais espacés en raison de leur non prise en charge et des différents congés et vacances à poser pour le faire.

Observation : Le « budget de conception » pourrait être dépensé plus utilement par une famille monoparentale dans l'éducation et l'entretien de l'enfant : aider à un changement d'appartement, aménagement de sa chambre, affaires, vacances, activités jeux, etc...

Conséquences : La PMA payante peut exclure de la maternité des femmes dont la situation financière est plus modeste. Cela favorise également des comportements alternatifs risqués (dons de sperme « sauvage », relations sexuelles non protégées avec un quasi-inconnu ...) et rallonge les parcours. Ces parcours plus longs engendrent des maternités plus tardives, pour certaines des gémellités non désirées, et des grossesses et des accouchements à surveillance aigue. Enfin l'absence de la prise en charge peut également mettre en difficulté financière une future famille monoparentale.

Proposition 3 : Un accompagnement à la monoparentalité pour tous

Il est urgent de faire comprendre ce choix auprès de nos concitoyens et faire évoluer la perception que la société a de cette structure familiale.

1/ Acceptation de la monoparentalité

Constat : Les prévisions démographiques prévoient une société vieillissante avec une baisse de la natalité pour les 50 prochaines années.

Actuellement les personnes âgées de 20 à 64 ans représentent 55.5% de la population. Selon les prévisions de l'INSEE (source : INSEE scénario central projections de la population 2013-2070) en 2050 la part de 20-64 ans sera de 50.6%.

Le taux de natalité est de 1.96 enfants par femme en 2016 et 1.88 en 2017. Le solde naturel de la population connaît une baisse dans les dix dernières années. (Source : INSEE, études 2017).

Observation : Dans la société actuelle, il existe une stigmatisation autour de la monoparentalité basée sur diverses croyances : l'enfant considéré comme un moyen de surmonter l'isolement social, l'incapacité à nouer des relations intimes, etc... Les mères célibataires par choix ne se reconnaissent pas dans cette stigmatisation sociale, ni dans les préjugés et tabous associés à la vulnérabilité économique et sociale de la monoparentalité subie.

Les mères célibataires par choix sont aujourd'hui des personnes stables. Elles assument leur décision et s'investissent fortement dans la parentalité.

Conclusion : Pour changer le regard de la société sur la monoparentalité choisie, nous souhaitons attirer l'attention sur l'importance des études démographiques et sociologiques, afin de mieux les comprendre et les accepter.

2/ Soutenir les mamans et futures mamans solos

Nous pensons également que les (futures) familles monoparentales ont besoin d'un accompagnement adapté. C'est pourquoi notre groupe propose un think tank sociétal concernant l'ensemble du parcours :

2.1/ Pendant le parcours PMA

- Accompagnement et protection des parcours de PMA (réflexion en amont de la maternité, protection légale au travail, accompagnement psychologique gratuit...)
- Accompagnement et protection de la grossesse (il est regrettable qu'une maman solo ne puisse se confier à son médecin de famille, au médecin du travail, à un psychologue ou à un responsable de crèche par crainte d'être mal jugée).
- Accompagnement de la maternité : évaluation des dispositifs existant et référencement des modèles européens.

2.2/ Dans leur quotidien de maman

- Réflexion sur les besoins de ces familles pour trouver des solutions afin que ces enfants s'épanouissent et se sentent accueillis par la société française.
- Accompagnement dans le quotidien : modes de garde (adapter les structures à l'accueil de nos enfants, des horaires plus flexibles, réfléchir à de nouveaux concepts de gardes partagées et autres entraides pratiques), aides pour accéder au logement, aide au ménage etc...

III. Nos attentes de la révision du projet de loi bioéthique

Nous attendons une évolution radicale de la situation des femmes célibataires qui ont décidé de devenir mères seules.

- Nous souhaitons rendre légale la PMA pour les femmes célibataires en France (nous revendiquons également à ce titre l'accès à certaines techniques d'assistance médicale à la procréation - double don, DPI, autoconservation des ovocytes -, ainsi qu'un bilan de fertilité gratuit après 35 ans).
- La proposition de notre groupe est de rendre la prise en charge financière de la PMA égale pour toutes.
- Nous proposons également la mise en place d'une réflexion sociétale pour accompagner au mieux ces familles (structures d'aide aux parents, protection et accompagnement pendant le parcours et la grossesse, études pluridisciplinaires...)