



**Ouverture de la PMA  
Pour toutes les femmes,  
Au nom de l'Égalité et des droits des femmes !**

L'APGL demande l'accès à l'assistance médicale à la procréation (ou procréation médicale assistée – PMA) pour toutes les femmes en couple (en concubinage, pacsées ou mariée) ou célibataires, aux mêmes conditions que pour les femmes en situation de couple hétérosexuel, et ce quelles que soient leurs facultés de reproduction.

Pour des considérations non-dites sexistes et lesbophobes, les femmes qui sont actuellement privées de cet accès, subissent une discrimination légale, sociale et économique.

Cette exclusion oblige celles qui en ont les moyens financiers et la capacité culturelle à recourir à une PMA à l'étranger, principalement dans l'Union Européenne où 18 pays membres (sur les 28) autorisent la PMA aux couples de femmes (13) et/ou aux femmes célibataires (5)-, les autres doivent renoncer ou s'exposer à des risques sanitaires potentiellement importants. Notamment en se procurant du sperme sans contrôle sanitaire, ou en débutant leur grossesse sans le suivi et les conseils médicaux dont bénéficie normalement à notre époque toute femme dans cette situation. Elles s'exposent également au risque d'une revendication en paternité par le tiers donneur, alors que celui-ci n'est pas partie intégrante du projet de famille envisagé par ces femmes.

Ces femmes sont par ailleurs niées en tant que personnes dotées de leur propre volonté, libre et éclairée, en capacité de décider si et comment elles souhaitent fonder une famille, en étant contraintes d'obtenir l'autorisation de tiers (juge et pouvoir médical notamment) et de se conformer au modèle imposé du couple sexuellement divergent, indépendamment des questions d'orientation sexuelle ou d'identité de genre.

**Rupture d'égalité : même statuts, mêmes droits !**

En France, la PMA est aujourd'hui autorisée pour tous les couples hétérosexuels (mariés, pacsés ou en concubinage) en âge de procréer et qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- le couple ou l'un des membres présente une stérilité (ou infertilité) pathologique médicalement constatée (bilan d'infertilité). Si l'infertilité est d'origine exclusivement masculine, la femme, parfaitement fertile, peut avoir accès à un don de sperme,
- l'un des membres du couple est porteur d'une maladie grave, susceptible d'être transmise au conjoint ou à l'enfant.
- l'infertilité est dite « inexplicquée », c'est-à-dire qu'aucune anomalie médicale n'est trouvée. Le couple a néanmoins accès à la PMA en France.

A l'inverse, les femmes en couple homosexuel souffrant ou non d'une infertilité médicalement avérée n'y ont pas accès.

En excluant de l'accès à la PMA les couples de femmes, le législateur a introduit une discrimination légale à raison de l'orientation sexuelle.

**PMA médicale ou sociale : la PMA ne soigne rien.**

Le caractère exclusivement médical de l'AMP est abusif et trompeur. La PMA ne traite pas de l'infertilité mais de ses conséquences. Les femmes en couple hétérosexuel ou les hommes, stériles ou infertiles, ne sont pas soignés à l'issue d'un parcours en AMP. Ils n'en ont d'ailleurs pas besoin.

L'unique objectif de la PMA est de permettre à une femme ou à un couple de mener une grossesse afin de réaliser un désir d'enfant. Il est discriminant que ce désir puisse être pris en charge pour certains couples et non pour d'autres, uniquement en raison de l'orientation sexuelle des demandeurs.

### PMA et Éthique

Le questionnement du caractère éthique de l'assistance médicale à la procréation n'a pas lieu d'être à l'égard des femmes en couple ou célibataire, dès lors qu'il y a déjà été répondu pour les femmes en couple hétérosexuel.

### PMA et Sécurité sociale : Solidarité

Les femmes en couple ou célibataires cotisent dans les mêmes conditions que toute autre personne à situation égale, au nom du principe de l'universalité de la contribution au régime de la couverture sociale.

Mais elles sont exclues du bénéfice des effets de cette solidarité, au nom de leur situation sociale pour les femmes célibataires et au nom de leur orientation sexuelle pour les femmes en couple.

Les conditions de prise en charge par la Sécurité Sociale doivent être exactement les mêmes pour toutes les femmes.

L'ouverture de la PMA à toutes les femmes augmentera sans doute le nombre de demandes et engendra donc des surcoûts et des délais d'attente plus long. Cela ne justifie pas de discriminer les femmes en fonction de leur orientation sexuelle.

Envisagerait-on, aujourd'hui, en France de priver une personne d'un soin médical en raison de son sexe, de son orientation sexuelle, ou de son appartenance ethnique ou religieuse, dans le seul but d'en faire bénéficier plus rapidement d'autres catégories de citoyens qui en auraient également besoin !? Ces usages ont eu lieu à des époques sombres et révolues. L'ouverture de la PMA à tous les couples permettrait de lever tout doute sur les tentations discriminatoires de l'État français à l'égard des couples de femmes. Elle s'inscrirait au contraire dans la politique nataliste que prône cet État qui pourrait ainsi s'enorgueillir de porter assistance à toutes les familles.

La solution au problème est à trouver ailleurs. Dans une nouvelle politique du don par exemple. Le législateur pourra utilement s'inspirer de ce qui se fait chez nos voisins européens : Campagne de promotion publique, proposition aux hommes souhaitant se faire stériliser ou dans une démarche de PMA, etc ...)

Si toutefois pour contourner, dans un premier temps, une éventuelle pénurie des gamètes, certains couples devaient de rendre à l'étranger pour y bénéficier d'une PMA. Celle-ci serait prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie selon les textes en vigueur.

### PMA et familles « sans père » - enfants « privés de père »

Le législateur a déjà réglé cette question en permettant à une personne seule ou homosexuelle mariée (homme et femme) de devenir parent par voie d'adoption.

Par ailleurs, rien en droit français et dans les conventions internationales concernées ratifiées par la France, n'impose la présence d'un père.

Chacun grandit dans la configuration familiale qui lui est propre. La majorité des enfants sont élevés par un homme et une femme mais beaucoup grandissent dans un environnement moins normé. Il en va de même avec les frères et les sœurs. Certains en ont, d'autres pas. Il ne viendrait à personne l'idée d'obliger toutes les familles à avoir au moins une fille et un fils pour que les enfants ne se sentent pas privés de frère ou de sœur.

Le consensus scientifique est d'ailleurs écrasant sur le fait que les enfants élevés par des parents homosexuels ne rencontrent pas de problèmes développementaux particuliers par rapport à ceux qui le sont par des parents hétérosexuels.

En revanche des études mettent en évidence l'augmentation du stress que ressentent ces enfants à certaines étapes de leur vie sociale, notamment en raison des discours stigmatisant leurs parents et leurs familles, avec les conséquences scolaires et psychiques que l'on peut craindre. Tout comme l'ouverture du mariage aux couples de même sexe, -mesure d'égalité indispensable !-, l'ouverture de la PMA à toute femme donnera une légitimité supplémentaire à ces familles et par conséquent aux enfants, qui en tireront un bénéfice inestimable pour un développement assuré et apaisé parmi leurs pairs.

À l'heure où la lutte contre le harcèlement en milieu scolaire est présentée, dans l'intérêt supérieur des enfants, comme une priorité nationale, la légitimation de ces familles et de leurs enfants, sans discrimination ni stigmatisation, devrait, pour les mêmes raisons, en être une.

### PMA : le donneur n'est pas un père

Les hommes qui donnent leurs gamètes n'expriment en rien le désir ou la volonté de se voir reconnaître un statut de parent (avec les droits et les devoirs y afférent) vis-à-vis des enfants à naître ou nés du fait de leur don. Ils laissent cette place et ce rôle aux personnes qu'ils aident à fonder une famille.

En France, en cas de don et selon la loi, les parents des enfants à naître sont toujours ceux reconnus à l'origine du projet parental. Jamais les donneurs. Le couple ayant bénéficié d'une PMA voit reconnaître son projet parental et se trouve ainsi lui-même reconnu légalement comme le couple parental.

Il en ira de même pour les couples de femmes.

Si le donneur n'est aucunement un père, il fait néanmoins partie de l'histoire des familles qu'il a aidé à fonder. La question de l'accès aux origines devra faire l'objet d'une révision législative concomitante afin de répondre aux demandes de nombreuse famille et dans l'intérêt supérieur des enfants concernés. Ceci afin que la France mette son droit en conformité avec les engagements pris, notamment à l'international dans la Convention internationale sur les Droits de l'Enfant.

### L'APGL revendique :

1. Une ouverture de l'AMP à toutes les femmes en couple (en concubinage, pascées ou mariées) ou célibataires, et ce quelles que soient leurs facultés de reproduction- , aux mêmes conditions que celles dont bénéficient les hommes et les femmes en couple:

- pour la prise en charge par la Sécurité Sociale et les assurances complémentaires (obligatoire/privées),

- pour les femmes en couples, les mêmes conditions d'établissement de la filiation avec le recueil préalable des consentements des deux femmes et la reconnaissance en parentalité par celle des femmes qui ne sera pas la mère accouchante, par un acte déclaratif devant un officiel ministériel, et sous réserve de l'accord de cette dernière.

L'accueil des demandes d'accès en parcours PMA doit être ouvert dans le respect de l'égalité entre toutes les demandes et toutes les personnes concernées. Aucun ordre de priorité ne doit prévaloir.

Pour les femmes qui décideront, ou seront contraintes de recourir à une PMA dans l'un des pays européens qui l'autorise, les mêmes conditions en matière de prise en charge par la sécurité sociale et d'établissement de la filiation doivent s'appliquer.

2. En matière d'accès aux origines : la mise en place d'un régime ouvert, qui respecte la volonté de toutes les personnes concernées – donneurs, parents, enfants, avec les options suivantes levées à l'entrée des parcours PMA:

- le maintien de la possibilité de l'anonymat du don et du donneur, avec la faculté pour ce dernier de pouvoir revenir sur ce choix à tout moment, et de le faire savoir aux parents et enfants, ou d'accepter le principe d'un anonymat temporaire jusqu'à la majorité des enfants,

- la possibilité pour les parents et leur enfants mineurs, d'avoir accès à des informations en lien avec le donneur. Le niveau d'information, les modalités et le calendrier d'accès doivent être préalablement consentis entre les personnes concernées.

En cas d'opposition entre les personnes concernées, la mise en place de mesures d'accompagnement et de médiation hors champ judiciaire.

3. Une politique active des pouvoirs publics, en matière de campagne de communication, incitative et ciblée, pour faciliter les dons de gamètes.

