

Dossier de presse du **Collectif PMA**

La PMA pour toutes pas à n'importe quelles conditions !



Sommaire

Les propositions du collectif PMA.....Page 3

APGL : La PMA pour toutes : des paroles aux actes !Page 5

BAMP : D'indéniables progrès sociaux mais des incohérences médicales et des injustices pour nos familles.....Page 7

Mam'EnSolo et Origines : Oui à la diversité des familles, oui à l'égalité des enfants. Pourquoi le projet de loi exclut-il nos enfants de certains droits ?Page 10

Planning Familial :Page 15

AFA LGBT+ :Page 17

Le Collectif PMA

, en faveur de l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, a présenté lors de sa conférence de presse du 4 juillet 2019 ses propositions visant à garantir une loi non discriminante et protégeant toutes les familles ainsi que toutes les personnes concernées par le don de gamètes. L'avant-projet de loi actuel ne le permet pas. Il a notamment été question :

- **de l'établissement de la filiation des personnes conçues à l'aide d'un don,**
- **des conditions dans lesquelles les enfants pourraient accéder aux informations non identifiantes et identifiantes sur le donneur.**
- **du choix assuré aux donneurs et donneuses d'avant la réforme de rester anonymes.**

Pourquoi ce collectif ?

Nous sommes **contentes et contents qu'enfin une loi sur la PMA aboutisse**, et donne accès à la PMA pour toutes les femmes, seules ou en couple, en mettant fin à l'hypocrisie existante qui oblige encore aujourd'hui des femmes ou des couples à aller à l'étranger ou à se débrouiller toutes seules.

Cette loi contribue à la reconnaissance de la **diversité des familles**, elle doit aussi acter **l'égalité de droits entre toutes les familles**, entre les parents et entre les enfants, quelle que soit l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des parents, et le mode de conception des enfants.

C'est **un combat mené de longue date par les associations** réunies au sein de ce **collectif**, qui représentent cette diversité des **personnes concernées**, et qu'on n'entend ou ne voit pas suffisamment. On entend beaucoup des « experts » et « expertes », ou des personnes qui ont un avis sur la question, on entend beaucoup aussi les opposants à la PMA et à la reconnaissance de cette diversité des familles, mais il est important que le législateur entende aussi les personnes directement concernées, hétéro, homo, lesbiennes, infertiles, seules ou en couple, mariées ou non, et des enfants issus de dons.

Comme le précisait le rapporteur de la mission parlementaire, il est très important de veiller à ce que **l'enfant ne soit pas stigmatisé par son mode de procréation**. L'enfant doit trouver son intérêt et sa capacité à se développer **sans jamais avoir l'impression d'être différent**.

Nous voulons que ça marche, que les choix des personnes soient respectés, nous ne voulons pas d'une primauté du biologique sur ce qui fait famille, nous ne voulons pas d'une loi a minima.

Nous voulons **l'égalité réelle entre toutes les familles**, donc l'extension des droits actuels à toutes les familles, pas seulement en terme de prise en charge des coûts, ce qui est important, mais aussi en terme de reconnaissance de la filiation, or le projet de loi actuel semble s'orienter vers des solutions qui pourraient être discriminantes et ne nous satisfont pas.

Nous voulons les **mêmes droits aussi pour les enfants**, et pas d'un régime à part, telle que l'inscription du mode de conception sur l'acte de naissance d'un enfant conçu avec l'aide d'un don, avec le risque de stigmatisation que cela entraîne pour cet enfant et pour ses parents.

Il est souvent dit que les parents ne disent pas la vérité à leurs enfants. Ce n'est plus vrai aujourd'hui. Mais nous soulignons l'importance de l'accompagnement des familles qui vivent des situations qui peuvent être complexes, plutôt que des aménagements législatifs qui sortent du droit commun qui peuvent être stigmatisants, et des moyens pour la formation des professionnels qui travaillent avec les familles et avec leurs enfants dès le plus jeune âge.

Ensemble, nous sommes d'accord sur l'essentiel, et ce qui nous rassemble ici c'est notre volonté commune de faire que cette loi réponde au mieux aux besoins de toutes les familles, sans discrimination, et dans l'intérêt des enfants, même si nous ne sommes pas d'accord sur tout.

Nous voulons la PMA maintenant ! et dans de bonnes conditions!



La PMA pour toutes : des paroles aux actes !

L'association des parents et futurs parents gays et lesbiens (APGL) se réjouit qu'enfin le gouvernement s'engage à passer de la parole aux actes pour l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, en couple ou seules, à l'occasion de la déclaration de politique générale du Premier ministre faite à l'Assemblée Nationale, le mercredi 12 juin.

L'entrée dans le droit commun des familles homoparentales doit être privilégiée

L'APGL propose que les couples de même sexe entrent dans le droit commun par l'abrogation de l'article 6-1 de la loi mariage pour tous de 2013 et bénéficient, comme les couples hétérosexuels, par exemple, de la présomption de parenté. Comme les pères le font actuellement, une déclaration en mairie serait nécessaire, que ce soit avant, pendant ou même après la grossesse. L'exclusion des couples de mêmes sexes de ce droit doit cesser. A cet égard, la proposition retenue par le Conseil d'Etat consistant en la transmission à l'officier de l'état civil d'une déclaration commune anticipée notariée au moment de la déclaration de naissance de l'enfant permettrait aux couples de femmes mariées ou non d'établir simplement et simultanément deux filiations maternelles de l'enfant. Si cette solution n'est pas entièrement satisfaisante, elle constitue néanmoins un progrès par rapport à la situation actuelle insupportable imposée aux couples de femmes.

L'accès aux informations identifiantes ou non identifiantes du donneur doit être garantie aux enfants

Un large consensus se dégage sur le droit des enfants d'avoir des informations sur les donneurs et donneuses ayant contribué à leur conception. Toutefois, il ne doit pas être un prétexte pour traiter ces enfants de manière discriminatoire. L'APGL défend une solution permettant à tout enfant de consulter un organisme géré par l'Etat qui accompagnerait l'enfant, les parents d'intention mais également le donneur ou la donneuse pour favoriser l'échange et le respect des souhaits de chacun.e. Elle pourrait par exemple être techniquement soutenue par une plateforme numérique comme le propose l'association Origines (cf. infra)

En revanche, l'APGL met en garde les élus sur la solution retenue par le Conseil d'Etat d'une inscription de la déclaration commune anticipée en marge de la copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant. Cela serait discriminatoire et stigmatisant pour les enfants dont le

mode de conception pourrait être révélé, par exemple, lors de procédures notariales, administratives ou judiciaires, nécessitant pour certaines la copie intégrale de l'acte de naissance. Ce dernier est d'ailleurs quasi systématiquement fourni, même lors des demandes d'extrait.

Les adhérent.e.s de l'APGL ont des avis partagés sur l'anonymat des donneu.r.se.s de gamètes et l'accès aux origines biologiques des enfants.

Selon notre étude, conduite auprès de 1259 personnes, 2 répondant.e.s sur 3 ne choisiraient pas l'anonymat quand on leur demande de se mettre à la place de donneurs et donneuses. Les hommes y seraient plus favorables. Toutefois, 7 répondants sur 10 pensent qu'il faut permettre aux donneu.r.se.s de choisir entre l'anonymat et l'identification.

Quand on prend l'optique de l'enfant et de son accès à ses origines biologiques, l'anonymat est plus discuté. En effet, 74% des répondant.e.s sont d'accord avec la levée de l'anonymat du donneur, sans aucune condition ou aménagée avec des conditions, et 64,1 % sont d'accord pour que l'enfant puisse avoir accès à toutes les informations du dossier du donneur. De plus, si l'enfant pouvait faire une demande de levée d'anonymat et qu'un tiers (l'Etat) contactait le donneur pour la lui transmettre, 54,4% des répondant.e.s opteraient pour que le choix du donneur ou de la donneuse soit respecté et que l'enfant ne connaisse pas son identité. Dans ce même cas, seulement 1/3 des répondants serait favorable au recours à un comité consultatif spécialement constitué par l'Etat pouvant décider de la levée partielle ou non de l'anonymat après étude du dossier.

En outre, quand on les interroge sur les conditions du don, un peu plus de la moitié des répondant.e.s pense qu'il faut conserver la gratuité du don, comme cela se pratique actuellement.

1259 personnes ont répondu au questionnaire dont 2/3 se déclarant femme et 1/3 homme, ayant un âge compris entre 26 et 45 ans pour plus de 80%, en couple pour plus de 90% dont 60% mariés, déjà parents pour plus de la moitié, ayant choisi un projet de PMA pour la moitié et membres anciens ou actuels de l'APGL pour plus de 85%.

A propos de l'Association des parents et futurs parent gays et lesbiens APGL

Principale association homoparentale présente depuis 1986, l'APGL propose des activités d'information, de partage d'expériences et des services de professionnels pour les familles homoparentales, leurs enfants et les futurs homoparents. Elle œuvre pour la reconnaissance légale de l'Homoparentalité, en France et à l'international et a pour objectif principal de faire cesser les discriminations dont les familles et leurs enfants sont les premières victimes.

Association (loi 1901) mixte, apolitique et aconfessionnelle, l'APGL est gouvernée par des instances élues par ses adhérent.e.s. Elle est présente dans toute la France avec ses antennes et a noué des partenariats avec des associations homoparentales présentes en Europe. Ses activités sont assurées par le bénévolat de ses adhérent.e.s.

Contact médias : Nicolas - presse@apgl.fr - 06 16 66 56 91

D'indéniables progrès sociaux mais des incohérences médicales et des injustices pour nos familles

Nous, patients de l'Assistance Médicale à la Procréation et parents d'enfants nés via des dons de gamètes, devons être entendus. La construction d'une Assistance Médicale à la Procréation du 21ème siècle doit passer par une réelle concertation des acteurs (patients, parents, adultes nés d'un don, professionnels).

Notre positionnement à l'heure de la révision de la loi de bioéthique :

- ▶ Nous sommes favorables à l'ouverture de l'AMP aux lesbiennes et aux femmes sans partenaire masculin. Nous saluons cette avancée sociale qui se faisait attendre depuis trop longtemps.
- ▶ Nous comprenons le besoin d'information des adultes nés via un don de gamètes, et soutenons la possibilité d'accès à des informations sur les donneurs/donneuses. Nous nous associons au [projet de plateforme d'échange anonyme](#) proposé par l'association Origines.

Certains points du projet de loi nous apparaissent cependant très problématiques.

Les aspects sociaux qui posent problème :

- ▶ Nous dénonçons un recul des droits des parents hétérosexuels d'enfants nés via un don de gamètes, avec le projet de créer une « Déclaration Anticipée de Volonté » (DAV) » qui entend transformer un dispositif existant depuis 1994 et qui fonctionne très bien. En effet, le consentement à l'amp avec don, signé devant un juge ou un notaire ([article 311-20 du Code civil](#)) est requis pour enclencher en France le recours à l'AMP avec don de gamète, et son établissement sécurise la filiation de l'enfant à naître. Personne d'autre que le couple signataire ne peut revendiquer cette filiation. Au moment de la naissance, le droit commun s'applique : la femme qui accouche est la mère et son conjoint ou son mari est le père (présomption ou reconnaissance). Pourquoi vouloir déconstruire ce dispositif solide et satisfaisant ?
- ▶ Nous dénonçons le maintien d'une discrimination pour les lesbiennes avec le projet d'établissement d'une filiation spécifique. Nous sommes TOUS PARENTS, nous devons TOUS AVOIR LES MEMES DROITS, sans distinction.
- ▶ Nous refusons toute mention du recours à la PMA sur l'acte de naissance de nos enfants nés via un don de gamètes : cette mesure ferait d'eux les seuls enfants pour lesquels le mode de conception apparaît sur l'état civil ! Belle stigmatisation ! Cela

revient aussi à mentionner notre stérilité : c'est une atteinte au secret médical et à la vie privée.

- ▶ Rien dans la loi n'est envisagé pour renforcer l'information, la sensibilisation et l'accompagnement volontaire des personnes qui souhaitent s'engager dans une parentalité avec don de gamètes. Les protocoles d'accès aux gamètes via les CECOS et les centres d'AMP, rendent souvent compliqué l'élaboration psychique, car les couples attendent une autorisation à accéder aux gamètes et ne sont pas en condition pour travailler les questions posées par le recours au don.
- ▶ Nous estimons que la proposition qui consiste à mettre un terme à la demande de consentement du conjoint du donneur ou de la donneuse lorsqu'ils s'engagent dans une démarche de don de gamètes est une avancée concrète. Ainsi que l'autorisation du double don de gamètes. Mais nous ne comprenons pas le maintien de la notion prépondérante de «COUPLE» qui empêche les personnes séparées de disposer de leurs gamètes, ou les veufs et veuves d'utiliser les gamètes ou les embryons conservés. Illustration de l'absurdité de cette situation : une femme ne pourra pas utiliser les embryons obtenus au cours des FIV réalisées avec son conjoint, décédé, mais pourra les donner à un autre couple, et ensuite demander à bénéficier pour elle-même d'une amp avec don de sperme !
- ▶ Rien dans ce projet de loi, sur l'indemnisation des donneuses d'ovocytes, ni sur une adaptation des limites d'âges en fonction de l'acte d'amp. En cas de recours au don de gamètes, l'âge maternelle pourrait aller au-delà de 43 ans.

Les aspects médicaux qui posent problème :

- ▶ Nous déplorons le retrait du critère de pathologie dans la définition des situations permettant de recourir à l'AMP. Les hétéros comme les homos peuvent souffrir de pathologies qui impactent directement leur fertilité (par exemple : insuffisance ovarienne précoce ou spermatozoïdes atrophiés). Le risque inhérent à ce retrait : un déremboursement de la prise en charge à 100% de l'AMP. L'assistance médicale à la procréation (AMP) doit être tenue à l'écart de dérives marchandes et restée ouverte à tous, quels que soient les niveaux de revenus.
- ▶ Nous nous inquiétons de voir introduit une notion d'évaluation psychologique, dans l'article L2141-2 du code de la santé publique, article qui donne une nouvelle définition des conditions pour accéder à l'amp. Retrait du critère pathologique, mais introduction du critère de capacité psychique à être parents via l'AMP !
- ▶ Une mesure nous semble totalement délirante : en cas de levée de l'anonymat, le texte prévoit la destruction des gamètes et des embryons destinés au don et conservés avant la promulgation de la nouvelle loi. Rappelons qu'il y a déjà pénurie ! Une solution : recontacter les donneurs et donneuses et les interroger sur leur souhait d'anonymat ou pas. Il faut mettre en place une instance publique dédiée à cette importante tâche.

En outre, nous tenons à souligner plusieurs manquements :

- ▶ Nous demandons, comme les sociétés savantes, la possibilité de diagnostiquer les embryons aneuploïdes (non-viables) avant transfert. Cela permettrait d'épargner beaucoup de souffrance inutile, aux couples. Pourtant cette mesure essentielle à l'amélioration des diagnostics et des résultats n'est pas retenue dans le projet de loi.
- ▶ Le projet semble ignorer la hausse des situations d'infertilité. C'est pourtant un sujet de santé publique ! Il manque dans ce projet de loi, une compréhension des problèmes de fond, un appel à la prévention et à la sensibilisation des troubles de la fertilité qui augmentent sous l'impact des perturbateurs endocriniens et de nos conditions de vie modernes.
- ▶ La conservation des gamètes en dehors d'une pathologie médicale, que nous saluons (auto-conservation des ovocytes ou de sperme) doit s'accompagner de campagnes nationales de prévention sur la fertilité et sur les faibles résultats de l'AMP.
- ▶ L'ouverture de l'AMP aux femmes seules et aux lesbiennes va entraîner une augmentation de l'activité. Rien n'est prévu pour y faire face, notamment dans les CECOS où les délais d'attente sont déjà très longs : il faut plus de moyens humains, matériels et financiers pour une prise en charge de qualité en France pour tous.

Il nous semble important de préciser que la ministre de la santé, n'a pas répondu à nos demandes d'audience et que nous avons été reçu par le ministre de la justice et le secrétaire d'état à la protection de l'enfance, grâce aux interventions des autres associations, parties prenantes au sujet de l'ouverture de l'amp.

Collectif Bamp ! Qui sommes nous ?

Une Association de patients de l'Assistance Médicale à la Procréation et de personnes infertiles, stériles, de parents d'enfants nés via un don de gamètes, créée en 2013.

Télécharger notre manifeste « [48 propositions pour améliorer la prise en charge de l'amp en France](#) ».

Contact presse : Virginie Rio – co-fondatrice et présidente de l'association COLLECTIF BAMP !
06 67 66 35 41 - collectif@bamp.fr

Oui à la diversité des familles, oui à l'égalité des enfants. Pourquoi le projet de loi exclut-il nos enfants de certains droits ?

L'avant-projet de loi de bioéthique transmis au Conseil d'État comporte d'importantes avancées en termes d'égalité des droits :

- ▶ **L'ouverture de la PMA à toutes femmes** dont celles célibataires et celles en couple lesbien. Cette ouverture doit être assortie du remboursement de la PMA pour toutes : signe d'acceptation par la société de toutes les formes de famille.
- ▶ Le droit pour les personnes conçues à l'aide d'un don qui le souhaitent de pouvoir **connaître toutes leurs origines**, en accédant à l'identité du donneur.
- ▶ L'autorisation du **double don** de gamètes.
- ▶ L'autorisation de **l'autoconservation des ovocytes**, qui permet d'être plus serein pour chercher un compagnon et aussi d'éviter d'avoir besoin d'un don d'ovocytes si le projet parental débute tardivement. Cette autoconservation permettra aussi d'avoir davantage d'ovocytes disponibles pour les dons grâce à celles qui n'auront pas besoin de se servir de leurs ovocytes conservés.

Toutefois, certains points nous semblent insuffisants voire nous inquiètent :

- ▶ Le double don devrait selon nous, s'accompagner de l'extension de l'âge limite d'accès à la PMA pour les femmes. Le projet parental d'une femme en solo survient tardivement. Elle essaye d'abord de concevoir avec ses ovocytes et si cela ne fonctionne pas, elle a recours au double don. **45 ans** nous semble être un âge convenable. Il n'y aucune raison de prévoir un âge inférieur, ça serait d'ailleurs dommage car quand il y a recours à un don d'ovocytes les chances de succès sont élevées. Les études disent que c'est à partir de 45 ans qu'il peut y avoir des risques pour la femme enceinte. Cette limite nous semble donc acceptable.
 - Pour l'enfant : l'équilibre affectif et socio-économique que les parents matures sont capables d'assurer à leur enfant est un point positif non négligeable. Avec l'allongement de la durée de vie, cela n'est pas choquant (pour rappel, un homme peut faire une PMA jusqu'à 59 ans – dixit le Conseil d'Etat récemment).

► **Les modalités d'établissement de la filiation des personnes conçues par PMA avec don**

La PMA avec don existe déjà et est pratiquée dans les hôpitaux publics depuis un demi-siècle. Depuis 1994, la législation encadre la filiation dans ce cas, et ce qui a été prévu (et inchangé jusqu'à présent) a d'ailleurs été très bien pensé. Nous demandons tout simplement que ces règles d'établissement de la filiation avec les parents hétérosexuels ayant eu recours au don s'appliquent à toutes les PMA (quelles que soient l'orientation sexuelle du couple ou la situation matrimoniale de la femme). La filiation établie dans ce cadre aujourd'hui est la plus solide de France : en consentant au don chez le notaire, les parents acceptent que la filiation ne pourra pas être contestée et qu'on pourra les forcer à l'établir s'ils ne le font pas (c'est l'actuel article 311-20 du Code civil).

Pourquoi inventer autre chose ? Qui en plus est moins protecteur ?

- L'avant-projet de loi prévoit que la filiation sera incontestable uniquement si les parents ont non seulement, comme actuellement, consenti à la PMA chez le notaire mais s'ils ont en outre transmis à l'officier d'état civil un nouvel acte notarié appelé « déclaration anticipée de volonté » (DAV). Ainsi si le couple hétérosexuel ne transmet pas cette déclaration anticipée de volonté à l'officier d'état civil (ce qui est facile), la filiation pourra être contestée.

En réalité, ce qui est prévu va donc **fragiliser** la filiation des personnes conçues par don en la rendant contestable et mouvante, alors qu'elle est aujourd'hui irrévocable dès le consentement des futurs parents au don.

- L'avant-projet de loi prévoit que la filiation sera établie par une déclaration anticipée de volonté, type nouveau d'établissement de la filiation qui serait réservé aux personnes conçues à l'aide d'un don. Or le mode d'établissement de la filiation est inscrit sur l'acte d'état civil. Cela signifie donc qu'indirectement, il sera écrit sur l'acte d'état civil de l'enfant qu'il est issu d'un don.
 - c'est stigmatisant, surtout pour les couples hétérosexuels pour lesquels on affiche l'infertilité du ou des parents.
 - marginalisant pour la personne issue du don (pour l'instant les actes d'état civil sont demandés à plusieurs occasions par des tiers).
 - Et cela **ne garantit en rien que cela lui permettra de savoir qu'il est issu d'un don** : formule non claire, il faudrait qu'il demande la copie intégrale de son acte de naissance et surtout il suffirait aux parents de ne pas transmettre la DAV à l'officier d'état civil pour éviter cette mention sur l'état civil et ainsi passer sous silence cet aspect de la conception de l'enfant.

Cela signifie également que pour un **couple de femmes** il existera alors 2 moyens d'être mamans : Soit le mariage + l'adoption. Soit une DAV.

Quid de tous les autres cas : PMA réalisées avant la loi ? PMA réalisée à l'étranger ? Procréation avec don réalisée hors CECOS (don amical) ?

Pour les mamans solos il y aurait aussi une **différence selon l'orientation sexuelle** de la mère : si demain une maman solo rencontrait une femme qui voulait devenir la 2e maman de sa fille : la seule possibilité serait le mariage + l'adoption. Alors que si elle rencontrait un homme, il n'aurait qu'à reconnaître l'enfant. Cela constituerait une belle discrimination.

► Le droit des personnes conçues à l'aide d'un don de pouvoir accéder à toutes leurs origines

- Il faut **conditionner le don** à l'acceptation par le donneur d'être identifié par l'enfant, à partir de sa majorité, s'il le souhaite. Il est impossible d'envisager qu'on ne puisse pas dire à notre enfant s'il aura ou non accès à l'identité du donneur à sa majorité. Cette incertitude sera trop lourde à porter pour les enfants comme les parents et risquerait de nuire à la levée du secret.
 - En outre, au sein d'une même fratrie, des différences difficiles à accepter pourraient exister.
 - Et il est à noter qu'avec les tests ADN, de toute façon on pourra retrouver le donneur, dans des conditions moins respectueuses (en prévenant la famille...).
 - Dans tous les pays où on est passé de donneurs (indéfiniment) anonymes à donneurs ouverts (anonymes de façon absolue pendant 18 ans puis identifiables sur demande de l'enfant majeur), le nombre de donneurs a chuté dans un 1er temps avant de dépasser le nombre précédent. Voire même a augmenté directement. C'est le cas du Portugal qui a changé sa loi l'année dernière : avec la communication autour de ce changement, le nombre de donneurs a immédiatement augmenté.
- **Il faut transmettre des données non identifiantes dès le début aux futurs parents**, notamment tout ce qui concerne les antécédents médicaux déclarés au moment du don.
- Il faut aussi mettre en place **un suivi de l'état de santé des donneurs après leur don**, en mettant à la disposition des donneurs un moyen facile pour déclarer les pathologies qu'ils ont eues depuis leur don. Nous préconisons la mise en place d'une plateforme qui permettrait aux donneurs d'avant et d'après la réforme de déclarer dans une bannette virtuelle et tout en restant anonymes les événements relatifs à leur santé depuis le don susceptibles d'avoir une incidence héréditaire.
- Pour les 80 000 personnes déjà issues d'un don, nous proposons que les donneurs ayant permis leur conception **soient contactés** pour leur demander **d'actualiser leur dossier médical depuis le don**. A cette occasion, il leur serait également demandé s'ils accepteraient de donner leur identité aux personnes issues de leur don qui le demanderaient (au Portugal : 97% des donneuses et 70% des donneurs ont accepté que leurs gamètes soit conservées et données avec les nouvelles conditions) et/ou de

s'inscrire **sur une plateforme en ligne permettant d'échanger des informations avec les personnes issues de leur don** (ou pendant leur minorité avec leurs parents), tout en restant anonymes.

- Pour les donneurs d'avant et après la réforme et toutes les personnes conçues à l'aide d'un don, nous préconisons vivement la création d'une plateforme de mise en relation, afin de pouvoir offrir à ceux qui le souhaitent un cadre sécurisé pour entrer en contact et permettre aux intéressés de pouvoir bénéficier d'un accompagnement et d'une progressivité afin de pouvoir faire connaissance en douceur, en respectant le rythme de chacun.

► **Les conditions du don : évaluation versus accompagnement psychologique**

Nous sommes **défavorables à une évaluation psychologique** qui serait la validation d'un projet parental. Nous souhaitons en revanche qu'un accompagnement soit proposé. Il n'y a pas de « permis » d'avoir un enfant, ou alors il devrait concerner tout le monde. Ce qui existe aujourd'hui est largement suffisant, permettant d'imposer aux futurs parents un délai de réflexion supplémentaire. On ne demande ni moins, ni plus. Par contre, l'avant-projet de loi ne fait pas mention d'accompagnement psychologique, or il faut absolument travailler sur cette partie.

Pour les couples, **il faut accompagner dès la découverte de l'infertilité** : bien vivre l'infertilité est la base de l'acceptation du don et on informera l'enfant sans honte ni culpabilité. La transparence à tout prix n'est pas gage de bien vivre le don. Il faut aussi accompagner sur les moments et les mots à utiliser pour informer l'enfant de son mode de conception.

Cet accompagnement devrait pouvoir être durable : possibilité d'être accompagné, de rencontrer d'autres parents ayant eu recours à un don... en s'appuyant sur les associations qui offrent déjà ces contacts.

Toutes ces missions pourraient être confiées à une équipe pluridisciplinaire, chapeauté par l'Agence de la biomédecine qui traiterait toutes les questions satellites autour du don, en dehors de ses aspects purement médicaux/biologiques qui sont eux du ressort des Cecos (accompagnement psychologique des parents et futurs parents, des personnes conçues par don en recherche de leurs origines ou ayant appris tardivement leur mode de conception...). L'accompagnement psychologique nous semble important sur un moyen ou long terme, il nous semble raisonnable de pouvoir l'ouvrir à des psychologues indépendants (disposant par exemple d'un agrément de l'agence de la biomédecine).

Mam'enSolo

Association créée pour faire entendre la voix des mamans et futures mamans solos. Elle milite pour l'ouverture de la PMA pour toutes et l'accès aux origines pour les enfants. Elle accompagne les mamans solos ainsi que les femmes en réflexion ou en parcours de PMA par des rencontres régulières entre elles.

Contact médias pour Mam'enSolo : Marie - contactmamensolo@gmail.com - 06 15 19 95

83

Origines

Association fondée par Audrey et Arthur Kermalvezen pour faire entendre la voix des personnes conçues à l'aide d'un don, des parents ayant eu recours à une PMA avec don et des donneurs/donneuses de gamètes. Son objet est de promouvoir la PMA et ses axes d'amélioration parmi lesquels la reconnaissance du droit pour les personnes conçues par don d'accéder à la connaissance de toute leur histoire et à l'identité de leurs géniteurs.

Contact médias pour Origines : Arthur Kermalvezen - a.kermalvezen@gmail.com – 06 65 37 09 98

Le Planning Familial se bat depuis de nombreuses années pour le droit des femmes à disposer de leur corps, et à choisir d'être mère ou de ne pas l'être, et pour le droit de chaque personne de vivre une sexualité épanouie à l'abri des discriminations et des violences.

Le Planning se positionne pour :

► **l'instauration d'une filiation fondée sur l'engagement parental et non sur la biologie :**

Un modèle fondé sur l'engagement distingue dimension biologique (« être né.e de ») et la filiation instituée (« être fils ou fille de »). Ce modèle permet de reconnaître qu'un enfant est celui ou celle de ceux ou celles qui s'engagent à être ses parents. Et va de pair avec une information des enfants sur leur mode de conception. Le Planning n'est donc pas favorable à la création d'un nouveau mode de filiation « engendrement par tiers donneur » figurant sur l'acte de naissance des enfants, mais pour l'extension du droit existant à toutes les familles, soit par présomption de co-maternité si mariage, soit par reconnaissance. Il souligne également l'importance de la formation des professionnel.le.s (santé, éducation, droit..) qui accompagnent les familles, parents et enfants, dans ce parcours.

► **la prise en charge intégrale par la sécurité sociale de la PMA et des tentatives de PMA**

pour les couples lesbiens et les femmes célibataires, a minima selon les dispositions en vigueur pour les couples hétérosexuels sans discrimination en fonction de la situation des personnes ou de leur orientation sexuelle.

► **Le choix du degré de médicalisation**

Actuellement les stimulations hormonales sont fréquentes dans les protocoles de PMA, y compris lorsque l'infertilité n'est pas ovarienne. Or des personnes peuvent souhaiter des démarches moins lourdes. Avec l'ouverture de la PMA et de l'accès aux gamètes pour toutes, le Planning défend la place du choix des personnes dans la détermination des méthodes employées, en France ou à l'étranger. Le Planning y contribuera.

► **L'autoconservation des gamètes**

Aujourd'hui, en France, elle est facilitée pour les hommes et régulièrement conseillée par exemple dans le cas de contraception définitive. Pour les femmes, elle n'est possible qu'en cours de procédure de PMA ou en cas de traitement médical exposant à

des risques d'infertilité. L'autoconservation des gamètes permet d'élargir le choix des femmes, de faciliter les parcours, et contribue également à moyen terme à accroître le stock d'ovocytes disponibles pour la PMA. Cela peut s'accompagner d'une information de toutes les personnes sur l'augmentation des situations d'infertilité liées à l'environnement. Le don comme acte gratuit, altruiste et politique de soutien aux familles doit être encouragé.

Pour le Planning, le droit à la PMA pour toutes les femmes, sans distinction de statut et d'accès, s'inscrit dans un continuum de droits sexuels fondamentaux. D'où l'importance d'une loi rétablissant l'égalité des droits entre les parents, quelle que soit leur orientation sexuelle ou identité de genre, et entre les enfants, quel que soit leur mode de conception. Le Planning revendique une approche sociale de la famille et de la parentalité, et non pas biologique, et la reconnaissance de la multitude des façons de faire famille.

Un enfant si je veux, quand je veux, comme je veux et avec qui je veux !

Le Planning Familial

Mouvement féministe et d'éducation populaire, le Planning Familial milite pour le droit à disposer de son corps, l'égalité femmes - hommes et la possibilité pour chaque personne de vivre une sexualité libre et épanouie. Il défend le droit à l'éducation à la sexualité, à la contraception et à l'avortement, et combat toutes les formes de violences et de discriminations liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Il se positionne en faveur de l'accès à la PMA pour toutes les femmes quelles que soient leurs situations économiques et sociales, avec remboursement par la Sécurité Sociale.

Contact médias : Véronique Sehier - 06 86 65 25 19



L'association a été fondée le 25 janvier 2018 à l'initiative de quatre avocats des Barreaux de Paris et Marseille largement impliqués dans la vie associative, pour défendre l'avancée des droits des personnes LGBT, réfléchir aux solutions de demain et débattre ensemble des évolutions législatives ou jurisprudentielles nécessaires, soutenir les confrères isolés ou victimes de discrimination, faire entendre la voix des avocats français auprès des institutions ou des médias nationaux ou internationaux, prendre part à la communauté mondiale d'avocats LGBT.

Contact médias : Emilie Duret - 06 16 42 97 46