



PMA, de quoi parle-t-on ?

• Qu'est-ce que la PMA ?

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) ou Assistance Médicale à la Procréation regroupe « les pratiques cliniques et biologiques », encadrées par les lois de 2004 et 2011 relatives à la bioéthique.

• Qui peut bénéficier d'une PMA ?

Actuellement, la PMA s'adresse aux couples dits **hétérosexuels** (concubinage, mariés, pacsés) ensemble depuis au moins deux ans, en âge de procréer, en vie et qui font face à :

- une infertilité pathologique qui est médicalement constatée.
- l'une des personnes est **porteuse d'une maladie grave** susceptible d'être transmise.
- **l'assurance maladie prend en charge la PMA à 100%** à condition que la **femme n'ait pas plus de 43 ans**.



Pas de fin de l'épidémie sans des droits !

• **En finir avec l'ensemble des discriminations qui font le jeu de l'épidémie et soutenir les lesbiennes qui sont des alliées de longue date dans la lutte contre le VIH/sida**

• **Enjeux d'égalité des droits : mettre fin à la position hypocrite, discriminatoire** (discriminations sexiste, lesbophobe et sociale) et d'arrière-garde de la France. Ouvrir la PMA revient à **donner un cadre juridique protecteur à une pratique qui se fait déjà** et de compléter la loi du Mariage pour tous qui a fait de la PMA une variable d'ajustement face à la Manif Pour Tous.

• **Enjeux de droit des femmes** : Respecter le droit de disposer librement de son corps, le principe d'autonomie, le droit à la vie privée.

• Enjeux de santé :

- Mise en danger les femmes célibataires et les lesbiennes en les obligeant à un parcours clandestin qui rend compliqué le suivi médical (gynécologique, risque sanitaire lors d'une PMA dite artisanale etc.)
- Garantir le droit à la santé affective, sexuelle et reproductive.



Focus sur des chiffres clés

Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grèce, Islande, Norvège, Pays-Bas, Roumanie, Royaume-Uni, Suède ont rendu accessible la PMA à toutes et tous.

Une PMA réalisée à l'étranger coûte en moyenne 30 000 € sans parler des coûts psychologiques

64 % des couples de lesbiennes avaient eu recours à une PMA en 2012 contre 30 % dans les années 90

Deux ans d'attente pour les couples hétérosexuels pour une insémination artificielle avec donneurs en France contre 3 à 4 mois dans certains instituts espagnols

Six Français sur dix sont favorables à la PMA pour les couples de femmes (contre 24% en 1990)

57% sont favorables à la PMA pour les femmes célibataires

(Sondage Ifop commandé par La Croix et le Forum européen de bioéthique, janvier 2018)



Points de vigilance

• Contexte français de pénurie des dons de gamètes (ovocytes, spermatozoïdes)

Chaque année, 3 500 nouveaux couples demandent à bénéficier d'un don de gamètes. **Le nombre de dons pour prendre en charge l'ensemble des demandes est estimé à 1 400 pour les ovocytes et 300 pour le don de spermatozoïdes.** Or, en 2015, seules 540 femmes et 255 hommes ont fait don de leurs gamètes.

• Ouvrir la PMA, mais ne pas créer de nouvelles discriminations

Dans son avis de juin dernier, le CCNE a proposé de réserver le remboursement total de la PMA aux stérilités d'origines pathologiques. Il introduit une discrimination à l'encontre des couples de femmes et des femmes seules. Pour ces situations, il suggère l'instauration d'« une contribution partielle au coût du service public ». Dans ce même avis, le CCNE a passé sous silence les enjeux d'accès à la PMA des personnes transgenres. Les personnes transgenres doivent également y avoir accès.



AIDES milite pour :

• **Ouvrir la PMA à toutes les femmes** : pour des raisons de droit à la santé, d'égalité des droits, notamment des droits des femmes, de la lutte contre les discriminations et du respect du principe d'autonomie des personnes et en soutien aux lesbiennes, AIDES est favorable à l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, quelle que soit leur orientation sexuelle et leur situation conjugale/matrimoniale

• Garantir l'accès effectif à la PMA :

- Une prise en charge à 100% de la PMA pour toutes et tous quelle que soient les situations médicales, conjugales, matrimoniales.
- Des démarches pour rendre plus accessible le don : permettre l'autoconservation des ovocytes, ne pas rendre obligatoire le consentement du partenaire, lever l'interdiction du double don de gamètes sont des pistes à soulever.

• Reconnaître juridiquement les différentes parentalités :

rompre avec le principe de hiérarchie des filiations et reconnaître, sur le fondement de l'engagement, l'ensemble des manières de faire famille quels que soient son genre, le mode