

Mémoire de Maîtrise en médecine No 11617

Parcours de soins des couples de femme.x.s lors d'une procréation médicalement assistée

(care pathway for *female* couples during medically assisted
reproduction)

Etudiante

Nicolet Netty

Tuteur

Bodenmann Patrick

Départements de Vulnérabilités et médecine sociale
(Unisanté)

Co-tutrice

Hangartner Evelyne

Service de médecine des addictions

Dpt de Vulnérabilité et médecine sociale (Unisanté)

Expert

Bize Raphaël

Dpt épidémiologie et système de santé (Unisanté)

Lausanne, le 27.05.2025

Résumé

Ce travail s'intéresse au parcours de couples de femme.x.s, habitant en Suisse et ayant recours à la procréation médicalement assistée (PMA). Au total, 19 personnes représentant 9 couples ainsi qu'une personne supplémentaire ont été recrutées au travers d'associations et de centres spécialisés, grâce à la diffusion d'un flyer d'information. La recherche repose sur une approche qualitative à partir d'entretiens semi-structurés réalisés en présentiel et en ligne. Les participant.x.es avaient une moyenne d'âge de 34 ans, majoritairement, elles sont de genre féminin, de nationalité suisse et ont une formation tertiaire.

Les résultats montrent que le parcours de PMA des couples de femme.x.s est globalement similaire à celui des couples hétérosexuels. Toutefois, cette apparente égalité masque une iniquité des soins puisque, de nombreux besoins spécifiques aux couples de femme.x.s restent à combler. Ces besoins s'expliquent en grande partie par le fait que les couples de femme.x.s, en tant que minorité, sont insérés dans un dispositif initialement conçu pour des couples hétérosexuels confrontés à des problèmes de fertilité. Le cadre médicalisé de la PMA, pensé dans une logique thérapeutique, ne correspond donc pas toujours à leur réalité ni à leurs attentes. Les participant.x.es ont notamment mis en avant l'importance d'un accompagnement plus équitable : par exemple, elles ont expliqué avoir le sentiment d'entrer dans un parcours à visée thérapeutique alors qu'elles n'avaient, pour la plupart, aucun problème de santé, ou, au moment de l'insémination, elles ont exprimé qu'il serait préférable de ne pas avoir ce contexte médical autour d'un geste chargé émotionnellement pour elles. Les entretiens ont également mis en évidence qu'il serait nécessaire que les patiente.x.s aient accès à des informations claires notamment autour du coût de la PMA pour un couple de femme.x.s, mais également concernant tout ce qui gravite autour du donneur. Finalement, elles ont exprimé le besoin d'avoir un accès facilité à de la littérature sur le sujet et ont souligné l'importance de l'utilisation d'un langage inclusif durant le parcours de PMA.

Ce travail souligne les avancées déjà réalisées tout en montrant qu'il reste des progrès à faire pour rendre la PMA plus accessible et mieux répondre aux réalités des couples de femme.x.s.

Mots-clefs : procréation médicalement assistée, couple de femme.x.s, parcours de soins, LGBTQIA+, iniquité

Table des matières

Résumé.....	2
Glossaire des abréviations	4
Lexique	4
Introduction.....	7
Contexte	7
Objectifs	8
Méthodologie :.....	8
Setting et Design	8
Mesures.....	9
Procédures	9
Population	10
Analyse qualitative	10
Considérations éthiques.....	11
Résultats.....	12
Participant.x.es.....	12
Résultats qualitatifs.....	13
Difficultés d'accès aux informations	13
Du protocole médical aux attentes spécifiques.....	14
Les enjeux liés aux donneurs : identité, construction familiale et questionnements	16
Psychologue et professionnel.x.les de santé : un accompagnement imposé	16
Minorités face au système	18
Enjeux économiques de la PMA.....	18
Discussion	19
Contextualisation et discussion des résultats	19
Réflexion sur le travail réalisé	23
Conclusion	23
Remerciements	24
Références.....	25
Annexes	29

Glossaire des abréviations

<i>BASEC</i>	<i>Business Administration System for Ethical Committees</i>
<i>CRF</i>	<i>Case report form</i>
<i>FOPH</i>	<i>Federal Office of Public Health</i>
<i>HRA</i>	<i>Human Research Act</i>
<i>HRO</i>	<i>Ordinance on Human</i>
<i>CER-VD</i>	<i>Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain</i>
<i>CHUV</i>	<i>Centre Hospitalier Universitaire Vaudois</i>
<i>PROFA</i>	<i>Fondation vaudoise reconnue d'utilité publique, qui offre notamment des services en santé sexuelle, en couple et sexologie, en périnatalité, en aide aux victimes, ainsi que des programmes d'éducation sexuelle.</i>
<i>PMA</i>	<i>Procréation médicalement assistée</i>
<i>LGBTQIA+</i>	<i>Lesbiennes, Gays, Bisexuel.x.les, Trans, Queers, Intersexué.x.es, Asexuel.x.les, ...etc.</i>
<i>LGBTQ2S+</i>	<i>Lesbiennes, Gays, Bisexuel.x.les, Trans, en Questionnement et Bispirituel.x.les, etc.</i>
<i>LGBTQ+</i>	<i>Lesbiennes, Gays, Bisexuel.x.les, Trans, Queers, etc.</i>
<i>DVMS</i>	<i>Département de Vulnérabilité et de Médecine Sociale</i>

Lexique

Le lexique suivant, issu d'un site internet de référence (1), propose une définition claire et accessible des principaux termes relatifs aux identités, orientations et réalités vécues au sein de la communauté LGBTQIA+ :

<i>Femme.x.s</i>	<i>Personne de genre ou de sexe féminin¹</i>
<i>Iniquité</i>	<i>Qui n'est pas équitable, ici, nous utiliserons ce terme dans le contexte d'iniquités en santé et spécifiquement en lien avec le décalage entre les personnes hétérosexuelles et les couples de femme.x.s.</i>
<i>Sexe</i>	<i>Déterminé biologiquement par les chromosomes et les caractères sexuels de naissance (binarité : fille ou garçon) d'une personne.</i>

¹ Dans ce travail, le terme de « femme.x.s » sera utilisé pour faire référence aux femme.x.s interviewé.x.e.s.

<i>Identité de genre</i>	<i>Genre d'une personne, peut être binaire (homme – femme) ou non-binaire, ou variable. Peut aussi différer de son sexe assigné à la naissance.</i>
<i>Queer</i>	<i>« [...] Est le terme utilisé pour qualifier toutes les personnes qui sont exclues de la vision binaire homme/femme et de l'hétérosexualité, ainsi que celles ne souhaitant mettre de labels sur leur orientation sexuelle ou identité de genre. » (1)</i>
<i>Cisgenre</i>	<i>Lorsqu'une personne a un genre qui correspond à son sexe assigné de naissance.</i>
<i>Hétéronormatif</i>	<i>« Désigne les comportements, représentations et discriminations systémiques prônant la sexualité et les relations hétérosexuelles. (...) Désigne la norme sociale acceptée par beaucoup et mène à penser que tout individu est hétérosexuel. » (1)</i>
<i>Homme transgenre</i>	<i>Homme qui a été assigné comme étant femme à sa naissance (du fait de l'anatomie et des chromosomes) mais qui ne se sent pas femme et a donc une expression de genre masculine qui permet aux personnes de l'identifier correctement.</i>
<i>Personne non-binaire</i>	<i>Personne qui n'appartient pas aux genres binaires (homme – femme), regroupe beaucoup d'identités de genre différentes.</i>
<i>Personne agendre</i>	<i>Personne qui ne se sent ni homme, ni femme, ni entre deux, mais ne se donne pas de genre.</i>
<i>Genderfluid</i>	<i>Personne qui ne se considère pas comme ayant une identité de genre précise, mais un genre qui varie, qui n'est pas fixe.</i>
<i>Personne intersexe</i>	<i>Personnes qui n'ont pas les caractères sexuels binaires à leur naissance, mais des variantes (par exemple, des malformations anatomiques).</i>
<i>Pangendre</i>	<i>Personnes qui n'ont pas besoin de se sentir appartenir à un genre particulier et n'accordent pas d'importance à la façon dont les personnes les identifient.</i>
<i>Mère gestationnelle</i>	<i>Mère qui a porté et mené à terme une grossesse.</i>
<i>Communauté arc-en-ciel</i>	<i>Communauté LGBTQIA+ au sens large</i>
<i>iel / iels</i>	<i>Pronom neutre inclusif de la troisième personne qui permet l'identification des personnes non-binaires notamment ou pour les personnes dont on ne connaît pas le genre. (2)</i>
<i>Celleux</i>	<i>Signifie « celles et ceux » en écriture inclusive.</i>

<i>Mégenrage</i>	<i>Le fait d'attribuer à une personne un genre qui ne correspond pas à son identité de genre, notamment en utilisant des pronoms ou des termes inadaptés</i>
<i>Passing</i>	<i>Désigne la manière dont une personne est perçue par les autres en termes de genre (3).</i>
<i>Équité en santé</i>	<i>Désigne une situation dans laquelle chaque personne, quelles que soient ses caractéristiques sociales (comme le genre, l'orientation sexuelle, le revenu, l'origine ou le handicap), a une chance juste et réelle d'atteindre son meilleur niveau de santé. Cela implique de reconnaître et de corriger les injustices et les obstacles systémiques qui empêchent certaines populations d'accéder aux mêmes conditions de santé et de soins (4).</i>
<i>Égalité</i>	<i>Fait référence à un accès identique aux soins de santé et aux ressources pour toutes les personnes, sans réelle distinction (5).</i>

Afin de faciliter la lecture de ce travail, le pronom « elle » ainsi que « communauté lesbienne » sont utilisés, en cohérence avec le fait que la majorité des participant.x.es s'identifient au féminin et sont en relation avec une autre personne s'identifiant également au féminin. Toutefois, cette formulation n'exclut pas la participation d'une personne non-binaire, dont la présence est signalée par l'usage du « x » dans les déclinaisons inclusives.

Introduction

Contexte

En Suisse, depuis le 1^{er} juillet 2022 "le mariage pour tous" est entré en vigueur (6). Dans ce même texte de loi, les votant.x.es ont également accepté que les couples de femme.x.s aient accès à la procréation médicalement assistée (PMA), ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. En effet, nous pouvons lire sur la page de la fondation PROFA que : "avec le mariage civil pour toutes et tous, tous les couples mariés dans lesquels une personne peut porter des enfants peuvent faire appel au don de sperme professionnel en Suisse" (7). Auparavant, les couples de femme.x.s désireux de recourir à un don de sperme devaient opter pour un don à l'étranger ou un don privé, mais dans ce cas, "seule la mère biologique était reconnue comme mère légale" (7). Selon l'Office fédérale de la statistique, en 2021, "environ 3% des naissances vivantes ont eu lieu suite à un traitement de fécondation in vitro" (8) et seulement 1,6% provenaient de dons de sperme (à la demande du couple) (9). Concernant les couples homosexuels en Suisse, en 2022, ils représentaient 22,8% du nombre total d'inséminations. En 2023, le taux a augmenté à 51,8% (10). Ce qui signifie que ces couples représenteraient la moitié de la patientèle actuelle en processus de procréation médicalement assistée.

Comme évoqué précédemment, la nouvelle loi suisse concernant l'accès à la procréation médicalement assistée a été mise en œuvre il y a de ça plus d'un an. Il serait donc pertinent de recueillir davantage d'informations concernant les couples de femme.x.s, dans le but d'identifier d'éventuelles lacunes de compétences parmi les professionnel.x.les de la santé vis-à-vis de ce groupe, et ainsi les aider à s'améliorer. À ce sujet, il n'est pas rare que certains articles explicitent le fait que le personnel de santé manque de pratique et d'enseignement sur la prise en soin des personnes LGBTQIA+ (11–14), par exemple, les cliniques illustrent les informations sur leurs sites internet en représentant uniquement des couples hétérosexuels (15). La communauté LGBTQIA+ conseille que les professionnel.x.les de santé suivent une formation continue sur la prise en soin de cette minorité (16). La procréation médicalement assistée chez les couples de femme.x.s est un sujet d'actualité majeur. Dans son édition 2023, la revue médicale suisse présente un article au sujet d'une formation en ligne à venir : "I-Care : une formation pionnière par apprentissage en ligne sur la santé des personnes LGBTIQ+" (17). Cela constitue une première avancée dans la formation du personnel soignant, mais est-ce suffisant ? L'objectif serait de disposer de professionnel.x.les formés dans leurs domaines respectifs en ce qui concerne les questions relatives à la communauté LGBTQIA+ et des défis qui en découlent.

Dans la littérature scientifique, il est spécifié à plusieurs reprises que les couples de femme.x.s sentent une inégalité de traitement vis-à-vis des couples hétérosexuels quant au remboursement des procédures médicales (12,13,18–22). Effectivement, en Suisse (23) comme dans de nombreux autres pays, les traitements de fertilité ne sont pris en charge que lorsque l'infertilité est diagnostiquée. Ce scénario ne s'applique que rarement aux couples de

femme.x.s, qui, n'ayant entrepris aucune démarche de conception physiologique, ignorent généralement leur niveau actuel de fertilité (11). Cet état de fait met en évidence l'existence d'inégalités, voire d'iniquité. Il est intéressant d'approfondir davantage cette question, car nous ne disposons pas de données spécifiques permettant de déterminer si les couples de femme.x.s ressentent ou non cette inégalité en Suisse.

Il existe de la littérature scientifique consacrée aux femme.x.s lesbienne.x.s ayant recours à une PMA, la plupart des articles traitant des problématiques médicales qui gravitent autour de ces femme.x.s, mais également du contexte sociétal hétéronormatif et discriminant dans lequel elles procréent (24,25). Effectivement, de nombreuses études portent sur le choix des méthodes de reproduction et les procédures médicales associées (11,18,26,27). Il existe certains articles qui explorent les aspects du vécu, des inégalités et des implications liées à la formation d'une famille homoparentale par le biais de la procréation médicalement assistée (12,13,16). Bien qu'il s'agisse d'une littérature scientifique d'intérêt, ces articles ne traitent pas des aspects liés à l'accessibilité des informations pour les personnes LGBTQIA+, tels que la faisabilité de fonder une famille, les procédures administratives et médicales, ainsi que les potentiels lieux où les PMA peuvent être réalisées. Ils n'abordent pas non plus le ressenti de ces couples, les problèmes éventuels, les besoins ou les attentes de ces personnes face aux cliniques de fertilité. En outre, il est important de souligner que ces études ont été réalisées à l'étranger : à notre connaissance, aucune étude antérieure n'a été réalisée au sujet de la procréation médicalement assistée chez les couples de femme.x.s en Suisse, aucune publication n'a été identifiée après consultation d'un large éventail de bases de données (PubMed, Embase, CINAHL with full text, APA PsychInfo et Google Scholar).

Il existe donc peu de données concernant ces couples et leurs expériences de la procréation médicalement assistée. Face à ce constat, diverses problématiques se posent, parmi lesquelles émerge la question centrale de cette recherche, à savoir : "Quel est le parcours de soins des couples de femme.x.s, en Romandie, ayant eu recours à la procréation médicalement assistée ?".

Objectifs

L'objectif principal de ce projet est d'explorer le parcours de soins des couples de femme.x.s lors d'une procréation médicalement assistée. Il sera question d'explorer : la manière dont les couples se sont renseignés sur le sujet de la procréation médicalement assistée, le parcours de soins des couples de femme.x.s, les éventuels problèmes rencontrés au cours de leur parcours et finalement décrire les attentes que ces couples avaient concernant l'accompagnement médical autour de cette procédure..

Méthodologie :

Setting et Design

Une étude qualitative descriptive par entretiens semi-structurés avec des couples de femme.x.s a été menée à Lausanne, sous l'égide du Département de Vulnérabilité et de Médecine Sociale (DVMS) d'Unisanté.

Ce travail s'est inscrit à la suite de deux anciens projets de mémoire dirigés notamment par l'équipe d'Unisanté de Lausanne (28,29). La méthode qualitative, en permettant une exploration approfondie d'une thématique encore peu étudiée localement (30), s'est révélée la plus pertinente pour ce travail.

Mesures

Un guide d'entretien, disponible en annexe, a été élaboré à partir des principaux thèmes découlant de la question de recherche, elle-même issue de la revue de la littérature. Les thématiques qui ont été abordées incluent : l'accessibilité à l'information concernant la PMA pour les couples de femme·x·s, l'accompagnement médical, le vécu de la PMA, les éventuelles difficultés rencontrées, ainsi que les besoins et attentes exprimés, tant vis-à-vis du parcours de PMA que du système de santé suisse dans son ensemble.

Le projet a récolté des données socio-démographiques telles que : l'année de naissance des participant.x.es, le genre, depuis combien de temps elles vivent en suisse, le lieu de vie actuel, la nationalité, le niveau d'éducation et l'ethnicité.

Procédures

Les participant.x.es ont été recruté.x.es par l'intermédiaire de différents centres et associations, préalablement contactés afin d'obtenir leur accord pour l'affichage et la diffusion d'un flyer informatif conçu à des fins de recrutement (document disponible en annexe). Il s'est notamment agi de la réception du centre de procréation médicalement assistée CPMA (31), de l'association Lilith (32), des Klamydia's (33), de Voqueer (34), de Familles arc-en-ciel (35) et de L-Check (36). Par ailleurs, le flyer a été diffusé sur plusieurs réseaux sociaux tels que LinkedIn, Instagram, Facebook et WhatsApp. L'objectif a été de susciter l'intérêt des couples de femme·x·s ayant eu recours à la procréation médicalement assistée afin de les inviter à participer à l'étude. Les associations ont donné leur consentement pour la diffusion du flyer. Ce dernier contenait un numéro ainsi qu'une adresse mail permettant aux personnes intéressées de contacter l'équipe de recherche, il contenait également les critères d'inclusion et d'exclusion concernant chacune.x des mères.

Les participant.x.es intéressé.x.es par l'étude ont pris contact avec l'équipe de recherche à l'aide des coordonnées indiquées sur le flyer. Ce premier échange a permis de clarifier les objectifs du travail, de transmettre les informations principales et de convenir d'une date d'entretien, qui ont été réalisés soit par visioconférence (Zoom), soit en face-à-face dans un lieu convenu (lors de la prise de contact) entre l'instigatrice du travail et les participant.e.x.s..

Les participant.x.es ont reçu par e-mail une fiche d'information, un formulaire de consentement et un questionnaire sociodémographique. Après un délai de réflexion de 24 heures, leur participation a été validée par la signature du consentement, chacun.e.x devant signer individuellement. Leur participation était volontaire et révoquant à tout moment, bien que les données déjà recueillies pouvaient être utilisées dans l'étude. Le nombre de participantes incluses dépendait de la saturation des données. Les entretiens semi-structurés de couples, étaient d'une durée moyenne de 55 minutes, ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone USB appartenant à l'équipe de recherche, garantissant la confidentialité des données et l'absence de toute fuite d'information.

Population

Le projet a permis la réalisation de 10 entretiens avec des couples qui ont été sélectionnés selon un échantillonnage de convenance. Aucune demande de retrait n'a été transmise, ce qui a permis l'exploitation des 10 entretiens. Nous avons recruté des femme.x.s habitant en Suisse et ayant eu recours à une procréation médicalement assistée avec leur **compagn.x.on.e**.

Les critères d'inclusion et d'exclusion des mères gestationnelles et non gestationnelles figurent dans le tableau ci-dessous :

	Mères gestationnelles	Mères non gestationnelles
Critères d'inclusion	Personne présentant un utérus et des ovaires Domiciliée en Suisse Ayant fait appel à la procréation médicament assistée (PMA) En relation avec une personne de genre ou de sexe féminin, non-binaire, agenre, genderfluid, intersexe, pangenre, etc, ne leur permettant pas de procréer	Personnes de genre ou de sexe féminin, ainsi que les personnes non-binaires, agenre, genderfluid, intersexe, pangenre, etc. En relation avec une personne ayant fait appel à la PMA
Critères d'exclusion	Hommes transgenres ² Personnes incapables de discernement Personnes non francophones	Personnes incapables de discernement Personnes non francophones

Analyse qualitative

Les entretiens ont été retranscrits verbatim en retirant les données permettant de facilement identifier les personnes. Ils ont été analysés selon une approche d'analyse de contenu

² Les hommes transgenres ont été exclus car leurs parcours présentent d'autres enjeux spécifiques. La présente étude cible la communauté lesbienne pour mieux en cerner les besoins ; une recherche dédiée à l'accompagnement médical du souhait de grossesse chez les hommes trans comblerait une autre lacune.

qualitative inductive selon une approche conventionnelle(37,38). Le processus se divise en différentes phases :

L'analyse a débuté par un codage initial, qui a consisté à examiner des fragments de données (mots, phrases, incidents) et à leur attribuer un code permettant de décrire ce dont ils traitaient. Cette étape incluait également l'extraction des actions ou processus rapportés dans les propos, formulés sous forme de verbes au gérondif afin de mettre en évidence la dynamique des récits. Ces codes initiaux, encore provisoires, avaient pour objectif de guider vers des codes plus pertinents lors de la phase suivante, celle du codage ciblé (*focused coding*).

S'est ensuivi l'étape de codage ciblé qui consistait en l'analyse de la pertinence des codes et/ou catégories, la sélection des codes initiaux les plus fréquemment utilisés/les plus pertinents. Des codes plus conceptuels que les codes initiaux ont été élaborés de sorte à synthétiser et expliquer de plus grands segments de données. À partir des codes développés par chacun.e des chercheur.x.euses, des catégories ont été élaborées. Les deux systèmes de catégories développés ont été confrontés dans le cadre d'une séance de consensus à deux qui a permis de sélectionner les catégories les plus pertinentes.

Un second codage ciblé fut ensuite réalisé pour développer des sous-catégories, toujours à partir du même échantillon. Là encore, les deux chercheur.x.euses ont confronté leurs propositions respectives lors d'une seconde réunion de consensus, jusqu'à parvenir à un accord.

Ces différentes étapes ont abouti à l'élaboration d'un pré-manuel de codage, qui a ensuite été testé sur un entretien. L'objectif était d'atteindre un accord d'au moins 80 % entre les deux chercheur.euse.x.s sur les codes utilisés. Une fois ce seuil atteint, un manuel de codage final a été établi. Celui-ci a été utilisé pour le codage de l'ensemble des entretiens dans le logiciel NVivo et figure en annexe du présent travail.

Considérations éthiques

La réalisation de ce travail a nécessité l'approbation de la commission d'éthique sur l'être humain. En effet, certains sujets qui ont été abordés touchaient au parcours médical et à la santé des participant.e.x.s. Conformément à l'article 7 de l'Ordonnance sur la recherche humaine, à l'exception des essais cliniques (HRO) (39), une soumission à la Commission d'éthique du canton de Vaud s'est imposée, notamment pour l'approbation du guide d'entretien. Le protocole 2023-02369 de ce mémoire a été validé le 17 juillet 2024. Ce document figure également en annexe du présent mémoire.

Les participant.e.x.s n'ont pas eu d'obligation de réponse. Les questions se sont basées sur 4 thèmes principaux : 1) l'accessibilité des informations sur ce sujet, 2) l'accompagnement médical et le vécu des patient.x.es au travers de la PMA, 3) les potentiels problèmes rencontrés au cours de leur parcours, et 4) les éventuels besoins et attentes. Le risque de mettre en danger nos interlocuteur.x.ices était donc faible.

Résultats

Participant.x.es

Au total, 19 personnes ont participé à l'étude avec 9 entretiens semi-structurés de couples et 1 entretien d'une personne célibataire.

La moyenne d'âge des participant.x.es est d'environ 34 ans. Majoritairement, elles étaient : de genre féminin, vivaient en suisse depuis toujours, vivaient dans le canton de Vaud, étaient de nationalité suisse, avaient une formation tertiaire, et étaient d'ascendance européenne.

Items	Nombre de participant.x.es
Âge	
25-35 ans	12
26-46 ans	7
Genre	
Féminin	18
Non-binaire	1
Vivent en suisse depuis	
Toujours	16
0-5 ans	2
5-10 ans	1
Lieu de vie	
VD	9
FR	6
JU	2
ZH	2
Nationalité	
CH	15
EU	4
Niveau de formation	
Formation supérieure (HES, Université)	14
Formation générale et professionnelle (CFC)	5
Ethnicité	
Ascendance européenne	16

Ascendance moyen-orientale	1
Ne souhaite pas répondre	2

Résultats qualitatifs

Dans l'ensemble, le déroulement du parcours semblait relativement similaire, qu'il ait été effectué en Suisse ou à l'étranger. La majorité des personnes interrogées ont eu recours à la PMA en Suisse, mais deux couples ainsi qu'une participante ont choisi de se rendre à l'étranger pour leur parcours.

Le choix des résultats présentés s'est appuyé non seulement sur la fréquence des codes les plus souvent mobilisés, mais également sur la pertinence de certains propos tenus par les participant.x.es. En effet, certains éléments particulièrement éclairants ont émergé de manière spontanée.

Difficultés d'accès aux informations

De manière générale, le parcours de PMA pour un couple de femme.x.s en Suisse débutait par le désir de fonder une famille, suivi d'un questionnaire sur les aspects juridiques et la faisabilité du projet, tant sur le territoire national qu'à l'étranger. Cette phase s'accompagnait généralement d'une recherche d'informations. La majorité des couples ont entrepris cette démarche via Internet, cherchant principalement à comprendre les différentes étapes du parcours, les coûts associés, les éventuels délais d'attente, ainsi que des renseignements relatifs aux donneurs. C'est souvent à ce stade que les couples ont découvert que, dans le contexte suisse, l'accès à la PMA n'est autorisé aux couples de femme.x.s que dans le cadre du mariage, ce qui conduisait fréquemment au mariage civil des couples.

Les participant.x.es ont mentionné qu'il est parfois difficile de savoir où chercher les informations. Certain.x.es ont révélé que celles-ci ne sont pas toujours centralisées, et que les données disponibles varient :

Euhm, bah c'est vrai qu'on, on s'était d'abord euh penchées du côté de, de l'association des familles arc-en-ciel, et puis finalement on a vu que eux étaient pas trop à jour avec les infos [...] il y'avait plein de choses qu'ils savaient pas en termes de délais, en termes de faisabilité. Donc euh là c'était notre premier [...] échec ; (Entretien 2)

De plus, elles notaient que des lacunes subsistaient. Notamment en ce qui concerne des éléments du fonctionnement de la PMA :

[...] pis même la procédure en fait fin finalement combien de temps ça prendrait, combien de rendez-vous on doit avoir avant de pouvoir avoir une insémination, ça c'est vrai que toutes ces informations elles sont pas sur internet c'est... une fois qu'on a eu le premier rendez-vous au CPMA qu'on a eu toutes ces infos mais avant ça euh c'est vrai que nous pour avoir une timeline un peu enfin on pensait que ça se ferait vachement plus vite... ; (Entretien 9)

Si les informations relatives aux étapes pratiques de la PMA ont été finalement transmises, les aspects financiers se sont avérés plus opaques. Comme cela sera détaillé ultérieurement,

la transparence sur les coûts variait fortement d'une clinique à l'autre, ce qui a compliqué la planification des couples :

Personne 1 : En fait s'y te donnent le prix, source de PMA y te donnent le prix en fait de l'insémination. Mais juste de l'insémination. Et le jour d'insémination. [Personne 2 : Donc y a pas ... tous... les tests, tous les rendez-vous, fin.] Après c'est bien c'est bien décrit que c'est ... que y a justement tous les tès... tests annexes qui sont pas pris en charge mais y t'ont pas une fourchette de prix genre de un cycle combien ça va t' coûter ; (Entretien 8)

Et finalement, les participant.x.es ont noté un manque d'informations par rapport aux donneurs :

Mais y a aussi énormément d'questionnements. Pour moi le seul manque d'informations c'est pour les donneurs. Sur le système du donneur, sur qui y sont comment y sont sélectionnés, [...] sur euh la ... processus de sélection du donneur de. [...] des antécédents psychiatriques, alors OK is ont pas de casier judiciaire mais, est-ce qu'ils ont d'autres problèmes... [...] Juste de voir un peu d'où ça vient et. Et un peu les origines aussi parce qu'il y a des questions que que l'enfant se poserait on se posera aussi. [...] des p'tits détails des p'tites choses qui permettent de de l'humaniser en fait ; (Entretien 7)

En lien avec ce manque d'informations, les couples ont également formulé plusieurs pistes d'amélioration visant à faciliter l'accès, la clarté et la centralisation des renseignements disponibles :

Personne 1 : Ouais ce serait bien qu'il y ait un site internet euh Suisse [...] Avec des catégories d'informations...

Personne 2 : Et pour que ce soit clair dans que ce soit écrit si c'est ou si c'est pas remboursé en quoi ça consiste exactement quelles sont les précautions, les risques ouais que ce soit euh peut-être un peu défini [...] ; (Entretien 10)

Du protocole médical aux attentes spécifiques

Une fois que les couples décidaient de poursuivre leur parcours, ils passaient généralement par une série d'exams dans le centre choisi, visant à évaluer la capacité de la personne désignée pour recevoir le don. Cette étape est suivie de plusieurs consultations, souvent avec le gynécologue.x de chacun.e.x, afin de surveiller le développement folliculaire et de déterminer le moment optimal pour l'insémination. C'est à ce moment qu'un choix pouvait être proposé quant à une éventuelle stimulation ovarienne, décision qui était d'une importance particulière dans le cadre de la PMA entre femme.x.s, puisque cela différait sensiblement de ce qui était proposé aux couples hétérosexuels. En effet, les couples hétérosexuels présentant une infertilité auront pour la majorité une stimulation ovarienne, ceci pour des raisons justifiées qui ne le sont pas nécessairement dans le cadre d'une PMA pour couples non-infertiles.

Lorsque la personne receveuse était jugée prête, l'insémination avait lieu, généralement dans le centre de PMA sélectionné. Le suivi qui en découlait s'alignait sur celui d'une grossesse classique : attente du délai nécessaire avant la réalisation d'un test de grossesse, puis dosage des bêta-HCG afin de confirmer la nidation et le développement embryonnaire.

Dans la majorité des récits, les participant.x.es ont détaillé les étapes qui les ont mené.x.es jusqu'à la PMA, en évoquant à la fois les démarches administratives et les procédures médicales qu'elles ont dû entreprendre.

Un élément particulièrement intéressant dans cette section concerne la précision avec laquelle les participant.x.es décrivaient leur parcours médical, notamment les étapes de l'accompagnement médical et les différents examens qui étaient requis en vue de l'insémination. Parmi ceux-ci, l'hystérosalpingographie a été fréquemment mentionnée. Il s'agit d'un examen réalisé dans le but de vérifier la perméabilité des trompes de Fallope au moment de l'ovulation, mais également de détecter d'éventuelles pathologies affectant l'utérus ou les ovaires (40) :

Moi j'ai dû faire par contre tous les checks nécessaires et ils sont allés c'était avec un gynécologue donc savoir si si tout se passe bien en fait est-ce que les trompes sont... ; (Entretien 10)

Les entretiens ont également mis en lumière la question du temps durant le parcours de PMA, notamment en ce qui concerne la durée globale du processus :

[...] ce c'est vrai que, j'avais beaucoup d'vue fin beaucoup d'vue en tout cas qu'en France les... les délais sont hyper-longs. Pour euh déjà juste en ce rendez-vous et pis euh fin la prise de rendez-vous et pis l'attribution c'est super-long pis on se disait si c'est la même chose ici euh ... fin ça va être compliqué ça s'est fait... ça a été vite fait ... [...]; (Entretien 8)

Mais également concernant les contraintes liées au timing de l'ovulation, souvent en décalage avec les impératifs du quotidien et les rythmes de vie professionnel ou personnel :

Personne 1 : Parce que aussi ce qu'on a pas dit c'est que on avait plus ou moins calculé. Parce que vu que j'avais des cycles hyper réguliers... [Personne 2 : On avait plus ou moins calculé en se disant ok donc ça veut dire que ça sera...] [...] [Personne 2 : On a réservé une semaine à Barcelone du coup à partir du 18 mars on avait des vacances.] Mais c'est le 15 qu'on a dû aller... Du coup on est retournées trois jours après... ; (Entretien 3)

La question de la stimulation ovarienne, une procédure qui permet de stimuler la maturation des ovocytes et de préparer l'utérus à l'insémination (41), est revenue également de manière récurrente dans les entretiens, remettant notamment en question la place de cette démarche dans une PMA chez un couple de femme.x.s en bonne santé :

J'avais ... une... pas une hantise mais fin ... j'voulais pas forcément qu'ce soit une [...] insémination avec stimulation. Dans l'sens que ben voilà, j'ai a priori pas d'problème pour moi c'était ... normal d'essayer en tout cas en cyc' naturel ; (Entretien 9)

Enfin, les participant.x.es ont mis en avant la dimension de la médicalisation du parcours de PMA, particulièrement lors de l'insémination mais également tout au long du parcours, elles ont exprimé quelques lacunes au sein des institutions :

Pis pour l'insémination c'était un peu euh... [Personne 2 : Ça a duré quatre secondes...] Ouais ça a duré deux secondes... fin... je sais pas c'est quand même,

c'est quand même un truc assez euh... c'est important quoi ! Mais euh c'est vrai que par exemple j'avais, j'avais entendu que dans certaines cliniques ils proposaient que ce soit la conjointe qui euh qui fasse l'inje', l'insémination par exemple. [...] Et c'est vrai que ben ça elle nous a même pas demandé euh elle a juste euh... [...] Fait ! (rires)... voilà. [...] Pis finalement toi t'étais à côté et pis euh voilà quoi... ; (Entretien 3)

Les enjeux liés aux donneurs : identité, construction familiale et questionnements

La question du donneur occupait une place centrale dans le parcours de PMA, et elle est fréquemment évoquée par les couples. Ces derniers se sont exprimés sur le choix du type de don. En Suisse, le don de sperme est non-anonyme : les parents n'ont pas accès aux informations relatives au donneur, mais l'enfant issu du don peut, à sa majorité, formuler une demande pour obtenir des renseignements le concernant (42) :

À propos des dons anonymes en Espagne : "Ça nous allait très bien, on peut pas savoir on peut pas savoir hein. Son histoire elle est comme ça et pis et pis ça passe hein ! [...] Il fera les tests sur internet comme tout le monde fait là, pis il retrouvera peut-être 500 frères et sœurs aux États-Unis. ; (Entretien 3)

Les couples se sont questionnés également sur le processus de sélection des donneurs :

[...] c'est hyper-dur de rien savoir en fait. Ça je j'trouve c'est assez violent de rien savoir sur la personne qui te donne son sperme au final. [...] Y nous ont ... donné quelques choix [...] on a pu dire, on aimerait quelqu'un qui ait ... un p'tit air, avec moi, qui soit un peu latin, [...] mais ce ça moi j'trouve très difficile honnêtement de pas savoir [...]; (Entretien 7)

Les couples se sont questionnés également autour du futur enfant, de sa construction identitaire lorsque l'on naît d'un don de sperme :

C'est quoi la psychologie de ces enfants nés par dons ? Parce qu'en tant que future maman t'as envie de savoir, d'avoir le mieux pour l'enfant de pouvoir le soutenir au mieux et de dire que t'es né d'un don ben ça suffit pas en fait... on s'est tous... les millions de questions [...], par rapport aux origines c'est pas du tout euh... y'a, y'a vraiment pas beaucoup de choses qui sont discutées parce que c'est dans tellement longtemps qu'en fait ça leur appartiendra plus tellement quoi [...] moi je trouve que ça ça un peu des études sur sur ces enfants nés comme ça ce serait vachement cool... ; (Entretien 10)

Psychologue et professionnel.x.les de santé : un accompagnement imposé

Un autre point important qui a été abordé au cours des entretiens concerne la place accordée aux psychologues dans le cadre d'un désir d'enfant. Plusieurs participant.x.es ont évoqué une forme d'appréhension face à cette étape du parcours :

Pis peut-être juste le le rendez-vous psy peut faire peur. [...] aussi on a peur d'être jugées ; fin vraiment. Parce qu'on est un couple, ent' guillemets pas normal enfin voilà ; on sait quand même dans toute la société n'est pas toujours très ouverte même si elle l'est majoritairement. Mais c'est vrai qu'le rendez-vous, euh psy où on y allait, euh pas à

reculons parce qu'euh, ouais on sait on était confiantes sur c'qu'on avait à dire, si ça plaît ça plaît ça plaît pas ça plaît pas [...] ; (Entretien 6)

Les participant.x.es ont partagé également leur ressenti quant à ce rendez-vous, souvent perçu comme un passage obligatoire, dont le sens où la nécessité n'est pas partagée :

[...] déjà ils nous ont demandé de voir un psy de nouveau alors que moi j'avais déjà adopté E, qu'on avait déjà un parcours similaire en PMA. Ils ont pas voulu rentrer en matière. [...] Du coup, comme KR elle voulait quand même absolument essayer on a décidé de quand même aller voir cette personne. Au final c'était quand même sympa à part ça. ; (Entretien 1)

[Concernant le choix du donneur] : J'aurais aimé qu'on ait un peu plus d'accompagnement du CPMA de la psychologue du CPMA à c'sujet-là. Parce que, sans méchanceté elle a été clairement inutile c'te dame. [...] moi j'ai j'ai eu beaucoup d'peine au début honnêtement aussi à m'dire ah est-ce que j'vais être euh ... est-ce que j'vais m'sentir, dans ce dans c'duo que M et l'bébé vont former ou est-ce que j'vais juste me sentir pièce rapportée. ; (Entretien 7)

Enfin, toujours en lien avec la présence d'un.e.x psychologue.x dans le parcours, les couples ont soulevé des questionnements plus larges sur la pertinence et la généralisation de ce type de rendez-vous pour toutes les personnes ayant un désir d'enfant :

Et mais je pense que ça c'est peu importe quand tu fais des enfants fin quand t'es dans un parcours, que tu sois hétéro ou pas euh je pense qu'un suivi psy pour euh te préparer à avoir un enfant et pis de capter les enjeux que ça crée et peut être répondre à certaines peurs que tu pourrais avoir dans le climat dans lequel on vit je pense que ce serait tellement nécessaire... ; (Entretien 4)

Les participant.x.es ont par ailleurs souvent partagé leurs expériences relatives aux professionnel.x.les de santé, mettant en lumière la diversité des interactions vécues au cours du parcours de PMA. Le travail ne va pas détailler les résultats de cette section mais ne reprendra qu'un passage particulièrement pertinent, ceci puisque le travail de 2020 de l'étudiante Élodie Koller est dédié entièrement à cette thématique.

[...] mais le mec je lui dit que j'ai fait une fausse couche il me dit « ah mais c'était avec une expérience hétéro », j'étais là pardon. [...] pis elle est venue elle nous a regardé elle a tourné son ordi pis elle a dit voilà à 42 ans vous avez tant de chance de faire un enfant donc franchement euh FIV. T'es là au secours quoi tu parles à un couple qui a un désir d'enfant fin... ; (Entretien 1)

Il convient de souligner que, de manière générale, les participant.x.es ont fait état d'une prise en charge adéquate de la part de la majorité des professionnel.x.les de santé impliqué.x.es dans leur parcours de PMA :

[Question à propos des éventuelles difficultés ou problèmes rencontrés durant le parcours de soin] : Personne 1 : Euh... pour moi pas, pour moi ça c'est vrai qu'à l'hôpital ils étaient très présents, à répondre à nos questions fin nous appeler plusieurs fois parce on avait des questions. Donc euh... c'est vrai ça c'était parfait.

Personne 2 : Et euh, la première insémination qu'on a fait, le collègue m'avait demandé, fin son... collègue m'avait demandé de de tenir la pipette parce c'était aussi l'weekend. Et il m'a dit aussi comme ça, je mets la main à la pâte. Un truc auquel j'aurais pas pensé. Mais au final ça c' ça signifiait vachement pour moi fin. ; (Entretien 7)

Minorités face au système

Pour conclure la présentation de ces résultats, il est essentiel d'aborder la question de la communauté lesbienne, au cœur de ce travail. En effet, l'étude s'est inscrite dans une démarche attentive à la minorisation vécue par les couples de femme.x.s dans le cadre d'un parcours de PMA. Un point essentiel, qui a fréquemment été mentionné au cours des entretiens, concernait la discrimination qu'elles ont perçue dans le système assécurologique suisse. Une section spécifique des résultats est consacrée à la question de la charge financière que représente la PMA pour un couple de femme.x.s en Suisse (cf. section "Enjeux économiques de la PMA") :

Je pense quand même une des grandes lacunes c'est le fait qu'il y'ait, qui y'a rien qui soit remboursé quand même pis c'est quand même des des des sommes assez conséquentes contrairement aux couples hétéros où là ils ont quand même un petit peu qui est remboursé. Là je pense que le système est un peu euh pas forcément euh égal euh... ; (Entretien 2)

Les participant.x.es ont régulièrement évoqué les spécificités légales en vigueur en Suisse, ainsi que les protocoles différenciés appliqués aux couples de femme.x.s :

[...] aussi un truc qui me qui me dérange parce que ben si on avait fait en Suisse et que du coup on avait payé le système de santé suisse pour avoir un un un bébé, ben en fait on serait sorties de la mat' et on aurait été les deux sur l'acte de naissance... parce qu'on était mariées et qu'on l'a fait en Suisse. ; (Entretien 3)

Cette perception de discrimination ne s'est toutefois pas limitée au cadre assécurologique et légal, mais s'étendait à d'autres aspects de leur parcours :

Par exemple on parle un couple hétéro il doit faire le deuil que voilà ils auront pas un enfant de eux. Que nous, c'est clair depuis le début. Euh ouais que ce sera jamais un mélange de nous deux. On a déjà fait le deuil de ça en fait, on sait que y'aura une tierce personne qui va intervenir dans notre vie. ; (Entretien 1)

Euh, je trouve que c'est plus c'est plus violent maintenant euh avec la grossesse on est quand même plus vachement vite confrontées à l'hétéronormativité euh c'est euh fin dès qu'on contacte des sagefemmes etcetera [...] au niveau du suivi de la grossesse, déjà tous les sites dès qu'il y'a des des [...] cours de préparation prénatal c'est toujours euh alors y'a la maman pis y'a pour le papa euh donc avec tous les papas vous pouvez euh vous mettre là fin... ; (Entretien 2)

Enjeux économiques de la PMA

En raison du coût élevé que représente une PMA pour un couple de femme.x.s en Suisse, et de la disparité existante avec les couples hétérosexuels, il est apparu nécessaire de consacrer

une dernière section des résultats à la présentation de quelques éléments relatifs aux montants engagés : "C'est voilà c'est au sens d'un parcours PMA en tant que couple homosexuel faut avoir en tête que, chaque insémination coûte ent' mille deux cents et mille cinq cents francs quoi." ; (M2, entretien 6)

Et ouais Ben du coup on a de la chance parce que on peut se le permettre on va dire alors ouais on sait que c'est maintenant on a un budget pour ça et puis voilà mais ouais je me dis euh hé les gens qui ont pas le même salaire ou quoi enfin ouais fin ouais juste l'insémination naturelle cette 2000 balles le cycle fin faut y aller pour les mettre quoi pour avoir vraiment de la chose pour que ça marche du premier coup mais... ; (Entretien 9)

Le coût élevé associé à la PMA a influencé également le choix des cliniques. Certain.x.es participant.x.es ont opté pour un parcours à l'étranger, tandis que d'autres ont préféré rester en Suisse :

Personne 1 : On pouvait pas faire à Lausanne... [...] C'est beaucoup trop cher simplement. [...] C'est tout simple hein...

Personne 2 : ça veut dire qu'on doit euh fin déjà que tout le monde pense que en Suisse euh on est riches mais en plus de ça euh quand t'es un couple de femmes en plus en Suisse et que tu veux un bébé ben ça veut dire que tu dois être euh... encore plus riche !; (Entretien 3)

Mais l'un dans l'autre nous on y a, on y a pas trop réfléchi on a on s'est dit euh si on doit faire des voyages et des machins et des trucs ça coûtera de toute façon plus cher que de faire ici. ; (Entretien 5)

Discussion

Contextualisation et discussion des résultats

Pour la majorité des couples de femme.x.s vivant en Romandie, nos résultats ont montré que les parcours de soin semblent similaires entre eux. Du point de vue de l'accompagnement médical, le parcours de procréation médicalement assistée (PMA) pour les couples homosexuels paraît ressembler étroitement à celui des couples hétérosexuels : ils sont orientés vers les mêmes structures et doivent réaliser les mêmes examens médicaux jusqu'à l'insémination. Cependant, cette similarité appelle à être nuancée. En effet, les couples homosexuels n'ont pas les mêmes besoins que les couples hétérosexuels dans le cadre de la conception d'un enfant. Contrairement aux couples hétérosexuels qui consultent généralement à la suite d'une période prolongée d'infertilité, les couples homosexuels, en l'absence de troubles de fertilité connus, sollicitent d'emblée les services de PMA. Ces contextes de prise en soins très différents interrogent ainsi la pertinence et l'adaptation des protocoles d'accompagnement actuels aux besoins spécifiques des couples de femme.x.s.

Pour rappel, l'ouverture de l'accès à la procréation médicalement assistée (PMA) aux couples de femme.x.s a été légalisée en Suisse en 2022. Depuis cette évolution législative, l'offre de soins s'est progressivement développée au sein des cliniques suisses, en particulier au sein du centre de procréation médicalement assistée (CPMA) de Lausanne, un centre mentionné à plusieurs reprises lors des entretiens. Selon les données de l'Office fédéral de la santé

publique (OFSP), 70 couples de femme.x.s ont eu recours à une PMA avec don de sperme en 2022, un chiffre qui a doublé en 2023 pour atteindre 151 couples (10). Le graphique ci-dessous, issu des statistiques officielles, met en évidence une évolution notable : la proportion de couples de femme.x.s ayant recours à la PMA a augmenté de manière significative, jusqu'à représenter, en 2023, plus de la moitié des couples pris en charge.

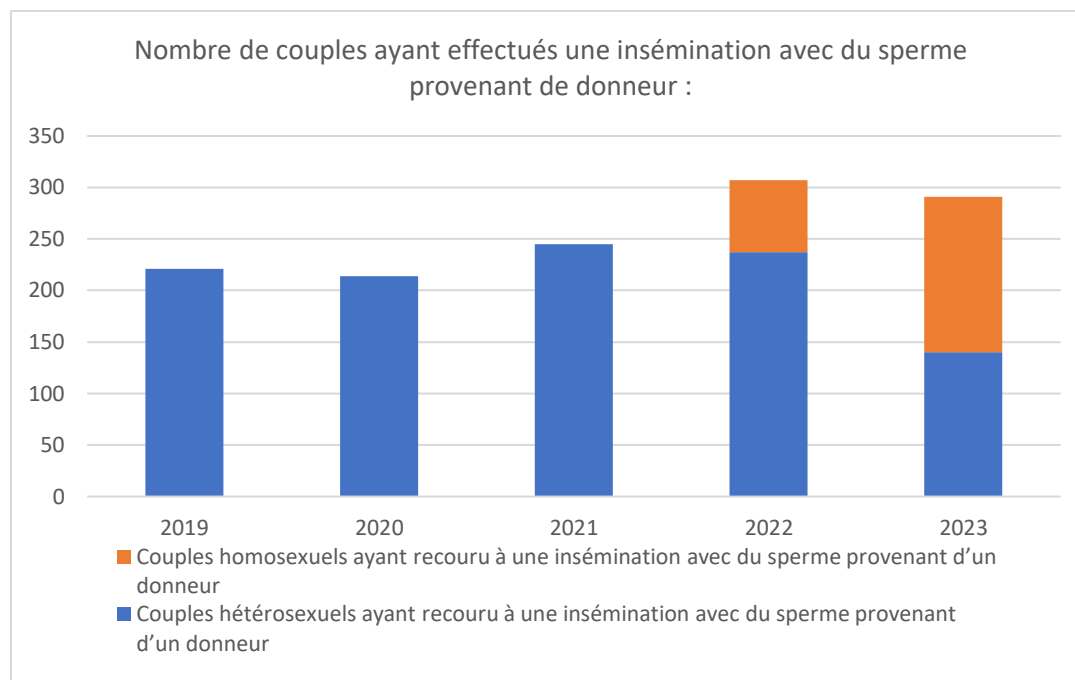


Figure 1 : Nombre de couples ayant effectués une insémination avec du sperme provenant de donneur, source : OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) (10)

Ces données illustrent la présence croissante des couples de femme.x.s au sein des centres de PMA. Cette réalité renforce la nécessité de leur offrir une prise en charge réellement adaptée à leurs besoins spécifiques.

Cette évolution se reflète également dans la littérature scientifique. En effet, le nombre de publications consacrées aux couples de femme.x.s dans le cadre de la PMA a augmenté depuis le début de ce travail. Lors de la revue de littérature réalisée en octobre 2023, 300 articles correspondaient à l'équation de recherche utilisée. À ce jour, ce chiffre s'élève à 322 articles dans la même base de données. Cet intérêt croissant pour la thématique témoigne d'une dynamique de production scientifique en développement, dont l'objectif est, à terme, de favoriser un changement systémique dans la manière dont cet accompagnement est proposé.

À l'heure actuelle, l'accès à des informations claires, fiables et centralisées en ligne constitue un enjeu essentiel pour les patient.x.es. Une majorité d'entre elles consultent Internet avant même de s'adresser à un.e.x professionnel.x.le de santé, de plus les informations auxquelles ont accès les patient.x.es influencent directement la suite de leur parcours de soins (43). Lors des entretiens réalisés, les couples interrogés ont exprimé de manière explicite l'importance de disposer de contenus adaptés à leurs besoins spécifiques. Elles ont évoqué notamment la nécessité d'obtenir des indications tarifaires claires et détaillées sur l'ensemble du parcours de PMA. Plusieurs ont souligné également le besoin d'un accès facilité à la littérature disponible sur le sujet, ainsi que le souhait d'obtenir des informations précises concernant le donneur.

En Suisse, la PMA représente un engagement financier important pour les couples. Il a été exprimé que c'était essentiel pour elles de pouvoir se projeter en termes de coûts avant de s'engager dans l'aventure de la maternité. Il est important de noter que le désir de parentalité de ces couples ne disparaît pas face aux obstacles financiers : si les coûts sont trop élevés, elles chercheront d'autres possibilités. Ce phénomène était déjà observable avant l'ouverture de la PMA aux couples de femme.x.s en Suisse, lorsque nombre d'entre elles se rendaient à l'étranger pour accéder à ces procédures. Cette démarche comporte toutefois des risques, notamment en termes de sécurité sanitaire, les standards de prise en soins n'étant pas toujours équivalents à ceux garantis en Suisse. De plus, des discriminations peuvent survenir, notamment au moment du retour, par exemple lors des procédures d'adoption.

Dans cette étude, la majorité des participant.x.es possédaient un niveau de formation supérieur, ce qui pourrait suggérer que l'accès à la PMA pour les couples de femme.x.s est fortement conditionné par un certain niveau de vie et de revenu. Un article souligne d'ailleurs que, si cette tendance se poursuit, le sperme de donneur pourrait devenir une ressource principalement accessible aux personnes homosexuelles riches ou aux personnes hétérosexuelles (44). Cela laisse entrevoir un risque d'accès inéquitable à la maternité, obligeant certains couples aux ressources limitées à envisager d'autres solutions alternatives évoquées par les participant.x.es : "...au final euh s'cuse moi du terme mais on pourrait juste aller baiser avec quelqu'un et avoir un enfant on nous poserait pas la question." ; (CaM, entretien 1).

Il est donc essentiel de s'interroger sur la nécessité d'égaliser l'accès financier à la PMA pour les couples de femme.x.s, au même titre que pour les couples hétérosexuels. En effet, actuellement en termes financiers, les assurances justifient l'absence de remboursement pour les couples de femme.x.s en raison du diagnostic non établi d'infertilité, contrairement aux couples hétérosexuels qui, eux, en bénéficient et accèdent ainsi à une prise en charge par l'assurance maladie. Cela dit, un article récent introduit le concept "d'infertilité sociale" (24) pour désigner l'incapacité sociale de procréation. Par l'adoption de cette notion, une solution pourrait s'ouvrir et permettrait un pas important vers une véritable égalité d'accès par le remboursement de la prestation. La question du remboursement de la PMA pour les couples de femme.x.s est un sujet qui a attiré l'attention des journalistes quelque temps après la légalisation de la PMA pour tous.x.tes (45). Actuellement, ce manque de reconnaissance par les assurances est d'autant plus difficile à justifier que, comme l'a exprimé une participante, les couples de femme.x.s traversent un deuil dès leur coming-out : celui de ne jamais pouvoir concevoir un enfant partageant le patrimoine génétique des deux partenaires. Cela implique une déconstruction profonde d'un désir, parfois d'un rêve, mais aussi d'une norme sociétale fortement intériorisée. La plupart des individus grandissent avec l'idée que la reproduction est une finalité naturelle de l'existence : prendre conscience que cette possibilité ne sera jamais pleinement partagée avec l'être aimé demande un important travail de déconstruction psychologique et sociale. Par ailleurs, l'entrée dans le parcours des couples de femme.x.s diffère fondamentalement de celle des couples hétérosexuels qui ont recours à la PMA, car la majorité des femme.x.s concernées ne présentent aucun problème de fertilité physique. Pourtant, elles doivent suivre les mêmes procédures, consulter les mêmes spécialistes et se soumettre aux mêmes démarches médicales. Ce paradoxe est vivement questionné par les participant.x.es : pourquoi le système n'est-il pas mieux adapté à leurs besoins, ou du moins ajusté pour réduire les iniquités ? Rien ne prouve en effet qu'un couple sans problème médical a besoin d'autant de procédures qu'un couple atteint d'infertilité physique (46), bien au

contraire. Ce travail montre clairement que ces couples auraient davantage besoin d'un accompagnement respectueux de leur intimité, en particulier au moment de l'insémination, qui représente pour beaucoup une étape hautement symbolique et émotionnelle.

Dans cette perspective, les couples interrogés ont proposé plusieurs pistes d'amélioration pour mieux adapter le parcours de PMA à leurs besoins spécifiques. Parmi celles-ci figure la possibilité pour les partenaire.x de réaliser elles-mêmes l'insémination, créant ainsi un contact physique direct avec ce qu'elles nomment "les paillettes", et renforçant ainsi le lien émotionnel avec le futur enfant. De ce point de vue-ci, il apparaît ainsi clairement que le parcours de PMA pour un couple de la communauté lesbienne ne peut être superposé à celui d'un couple hétérosexuel, tant leurs besoins en termes d'inclusion et de reconnaissance diffèrent. Si, dans ce travail, la majorité des professionnel.x.les de santé impliqué.x.es dans leur parcours semblaient relativement sensibilisé.x.es aux enjeux liés à la communauté lesbienne, les résultats révèlent également d'importantes disparités selon les structures et les praticien.x.nes. Tous.x.tes ne sont pas formé.x.es de manière adéquate aux spécificités des patient.x.es lesbienne.x.s. Or, comme le soulignent plusieurs études (17,25), il est fondamental de proposer des modules de formation complémentaires à l'intention des professionnel.x.les de santé, en particulier pour les gynécologues. Une telle démarche est d'autant plus urgente que les couples issus de la diversité sexuelle représentent aujourd'hui près de la moitié des demandes de PMA en Suisse. Dans son travail, Élodie Koller (28), souligne l'importance d'adopter un langage inclusif lors des consultations, point également soulevé par un participant non-binaire de cette étude, qui rapporte des expériences fréquentes de mégenrage liées à son passing féminin. Ici rappelle la nécessité d'un langage neutre dans le domaine des soins. L'étude d'Élodie Koller met aussi en évidence le manque de prévention ciblée pour les femme.x.s ayant des relations sexuelles avec des femme.x.s (FSF) et le malaise de certain.x.es professionnel.x.les face aux patient.x.es lesbienne.x.s, éléments qui ressortent également des entretiens de cette recherche. Plusieurs participant.x.es ont relaté notamment leurs coming-out auprès de gynécologues et les réactions parfois empruntées de malaise de ceux-ci. Concernant l'hétéronormativité abordée également dans le travail précédent, ici elle est principalement rapportée dans le contexte de l'accouchement, des cours de préparation à la naissance et dans le suivi pédiatrique, traduisant une amélioration partielle du parcours de soins lié à la PMA. Ces observations soulignent l'importance de dispositifs de formation continue, tels que le programme i-CARE (17) pour que tous.x.tes les professionnel.x.les de santé soient formés à la question.

Un autre point soulevé par les participant.x.es concernait l'accès limité aux informations sur le donneur, un aspect qui suscite parfois du trouble. Actuellement, deux principaux types de dons existent. Dans certains pays, comme l'Espagne, le don est anonyme : les couples n'ont accès à aucune information sur le donneur, hormis des données physiques générales, et les enfants eux-mêmes ne pourront jamais connaître son identité (47). À l'inverse, en Suisse, le modèle du don "ouvert" est en vigueur : seules les personnes issues du don, à leur majorité (18 ans), peuvent obtenir les informations personnelles du donneur, si elles le souhaitent (42). Selon les besoins de chacun.e.x, le désir d'accès à ces informations varie considérablement. Certain.x.es préfèrent ne rien savoir du donneur, souhaitant le considérer uniquement comme un géniteur sans chercher à l'humaniser. D'autres, au contraire, expriment le souhait de pouvoir accéder à un maximum d'informations, afin de mieux comprendre l'origine biologique de leur futur enfant. Enfin, certain.x.es participant.x.es mentionnent des attentes plus

spécifiques, telles que la possibilité de connaître les motivations du donneur, ses antécédents médicaux et psychiatriques, ou encore des éléments relatifs à son parcours de vie.

Réflexion sur le travail réalisé

Ce travail de mémoire découle de la réflexion sur la place des femme.x.s lesbienne.x.s dans le système de santé, combinée aux récentes évolutions législatives en Suisse concernant la légalisation de la PMA. Il s'agit d'une thématique à la fois actuelle et en pleine émergence. Un reportage de la radiotélévision suisse (RTS), diffusé en septembre 2024, renforce l'idée que cette question est effectivement nouvelle et toujours en construction (48). L'étude nécessite une attention d'autant plus importante puisqu'émerge un contexte socio-politique tendu avec une montée progressive de l'extrême droite en Europe et la forte pression exercée sur la communauté LGBTQIA+ aux États-Unis (49,50). Dans un tel climat, il est d'autant plus crucial de produire des savoirs engagés, solidaires, et porteurs de reconnaissance pour les personnes concernées. Ce travail se veut ainsi une contribution à la visibilité, à la compréhension et à la légitimation des parcours de vie souvent minorisés.

La principale difficulté rencontrée dans la réalisation de ce travail a été de prendre contact avec les différentes associations et de susciter suffisamment d'intérêt pour que les couples se sentent concernés et prennent contact avec l'équipe de recherche. Les associations, bien que cruciales pour ce projet, n'ont pas toujours été réactives. Ainsi, de nombreux couples ont pu être recrutés grâce au Centre de PMA de Lausanne (CPMA). Nous avons donc une majorité d'entretiens avec des couples encore en parcours, mais relativement moins de couples l'ayant terminé. Cela constitue cependant un point fort de ce travail, car il nous a permis de collecter des témoignages en temps réel, alors que les souvenirs s'estompent avec le temps, rendant plus difficile la réflexion approfondie sur une expérience déjà achevée. Cela dit, il serait intéressant de compléter cette analyse en explorant également l'accompagnement médical lors de l'accouchement et des premiers contacts pédiatriques, qui n'ont pas été abordés ici.

Un autre axe de réflexion important qui a été souligné dans ce travail concerne la nécessité de développer davantage de recherches sur les enfants nés de dons : quel pourcentage d'enfants demande des informations sur leur donneur à 18 ans ? Comment aborder la question des origines génétiques ? Quelle place le donneur occupe-t-il dans le système familial ? Ces questions méritent d'être approfondies, non seulement dans le contexte des PMA pour les couples de femme.x.s, mais aussi dans celui des couples hétérosexuels.

Conclusion

Les résultats de ce travail indiquent que le parcours de soins des couples de femme.x.s se révèle être très similaire à celui des couples hétérosexuels. Pourtant, les participant.x.es expriment que cette similitude n'est pas toujours pleinement justifiée au regard de leurs besoins spécifiques, différents de ceux des couples hétérosexuels. Cette étude apporte un éclairage nouveau sur un accompagnement médical qui a évolué avec la légalisation de la procréation médicalement assistée (PMA) pour les couples de femme.x.s. Cependant, le thème reste vaste et que partiellement exploré. Il est primordial de continuer à rassembler les expériences de ces couples au sein de la communauté lesbienne, et il serait judicieux de proposer une suite à ce travail en envisageant des alternatives et des réformes systémiques. L'objectif serait d'adapter la prise en soins aux besoins spécifiques de ces couples afin de

proposer une approche véritablement équitable, plutôt qu'égalitaire, tant dans le cadre du parcours de PMA, lors des accouchements, que pour les enfants nés grâce à ces dons. Par exemple, serait-il envisageable de créer une plateforme fédérale qui centraliserait les témoignages des couples, des conseils pratiques, des informations clés, ainsi que les structures d'accueilles plus adaptées qu'elles recommanderaient aux futurs couples ? Serait-il également possible d'envisager des alternatives d'accompagnement médical spécifiquement dédiées aux couples de la communauté au sein des institutions de santé qui les accueillent ? Il s'agirait ainsi de distinguer les besoins : là où les couples hétérosexuels ont recours à la PMA pour des raisons médicales nécessitant une prise en soins technique, les couples de femme.x.s gagneraient à être accueillis dans un environnement plus léger, respectueux de leur moins grande dépendance à des actes médicaux.

Remerciements

Je remercie chaleureusement le Prof. Bodenmann pour son accompagnement, ainsi qu'Evelyne Hangartner, à l'origine de ce projet, pour son soutien précieux et son expertise en recherche qualitative. Merci également à Véronique Grazioli, Nuno Miranda et Gregor Meschenmoser pour leur engagement, ainsi qu'à toutes les personnes ayant contribué à la relecture et au suivi du travail. Ma profonde gratitude va aux participant.x.es et aux associations mobilisées. Dans un contexte politique tendu, ce mémoire se veut une modeste contribution à des luttes collectives encore nécessaires.

Références

1. Drapeau-LGBT. Lexique de la communauté LGBTQI+. [En ligne]. 2020 [cité le 8 oct 2023]. Disponible : <https://drapeau-lgbt.fr/lexique-communaute-lgbt/>
2. [En ligne]. iel - Définition du mot - Dictionnaire Orthodidacte [cité le 22 oct 2023]. Disponible: <https://dictionnaire.orthodidacte.com/article/definition-iel>
3. Boutique-lgbtqia. Lexique Trans : Guide Complet sur les Termes de l'Identité de Genre. [En ligne]. Boutique-LGBTQIA 2024 [cité le 14 mai 2025].
4. Bodenmann P, Vu F, Morisod K, Jackson Y. Équité en santé : un concept souvent galvaudé. Revue Médicale Suisse. 2023;19(834):1294-7. DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.834.1294
5. Revue Medicale Suisse [En ligne]. VULNERABILITES, DIVERSITES ET EQUITE EN SANTE (Patrick Bodenmann, Yves Jackson et al.) [cité le 13 mai 2025]. Disponible: <https://www.revmed.ch/livres/vulnerabilites-diversites-et-equite-en-sante>
6. [En ligne]. Le « mariage pour tous » entrera en vigueur le 1er juillet 2022 [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-85912.html>
7. [En ligne]. PROFA | Le mariage pour touxtes entre en vigueur en Suisse [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.profa.ch/le-mariage-pour-touxtes-est-desormais-officiellement-legal>
8. statistique O fédéral de la. [En ligne]. Procréation médicalement assistée [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/medizinisch-unterstuetzte-fortpflanzung.html>
9. statistique O fédéral de la. Office fédéral de la statistique [En ligne]. 27 avr 2023. Procréation médicalement assistée: personnes traitées, indications et recours au don de sperme - 2002-2021 | Tableau [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/24486453>
10. OFSP O fédéral de la santé publique. [En ligne]. Pratique de la procréation médicalement assistée [cité le 23 avr 2025]. Disponible: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-fortpflanzungsmedizin/medizinische-praxis-im-bereich-fortpflanzung/verfahren-der-fortpflanzungsmedizin.html>
11. Brandão P, Ceschin N, Gómez VH. The Pathway of Female Couples in a Fertility Clinic. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022;44(7):660-6. DOI: 10.1055/s-0042-1744444
12. D'Amore S, Maurisse A, Gubello A, Carone N. Stress and Resilience Experiences during the Transition to Parenthood among Belgian Lesbian Mothers through Donor Insemination. IJERPH. 2023;20(4):2800. DOI: 10.3390/ijerph20042800
13. Tam MW. Queering reproductive access: reproductive justice in assisted reproductive technologies. Reprod Health. 2021;18(1):164. DOI: 10.1186/s12978-021-01214-8
14. Rausch MA, Wikoff HD. Protective Relational Factors of Lesbian Couples Navigating the Fertility Process. J Homosex. 2023;70(9):1725-42. DOI: 10.1080/00918369.2022.2042660

15. Corbett SL, Frecker HM, Shapiro HM, Yudin MH. Access to fertility services for lesbian women in Canada. *Fertil Steril*. 2013;100(4):1077-80. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2013.05.048
16. Kirubarajan A, Barker LC, Leung S, Ross LE, Zaheer J, Park B, et al. LGBTQ2S + childbearing individuals and perinatal mental health: A systematic review. *BJOG*. 2022;129(10):1630-43. DOI: 10.1111/1471-0528.17103
17. Bize R, Volkmar E, Blanc-Scuderi Z, Medico D, Zufferey A, Béziane C, et al. I-CARE : une formation pionnière par apprentissage en ligne sur la santé des personnes LGBTIQ+. *Rev Med Suisse*. 2023;833:1277-81.
18. Kim AS, Sax MR, Pavolvic ZJ, Jabara SI, DeCherney AH. Lesbian Women Undergoing Assisted Reproduction: Diverse, But Not Different. *Obstet Gynecol*. 2020;136(3):543-7. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003921
19. Dempsey D, Power J, Kelly F. A perfect storm of intervention? Lesbian and cisgender queer women conceiving through Australian fertility clinics. *CRIT PUBLIC HEALTH*. 2022;32(2):206-16. DOI: 10.1080/09581596.2020.1810636
20. Brandão P, de Pinho A, Ceschin N, Sousa-Santos R, Reis-Soares S, Bellver J. ROPA - Lesbian shared in vitro fertilization - Ethical aspects. *EUR J OBSTET GYNECOL REPROD BIOL*. 2022;272:230-3. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2022.03.046
21. Raja NS, Russell CB, Moravek MB. Assisted reproductive technology: considerations for the nonheterosexual population and single parents. *FERTIL STERIL*. 2022;118(1):47-53. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2022.04.012
22. Ennis CIT, Fernando NG, Phillips KP. Exploring parenthood intentions and perceptions of infertility and assisted reproductive technology among 2SLGBTQIA + young adults in Ontario, Canada: a mixed methods study. *J Health Popul Nutr*. 2025;44:13. DOI: 10.1186/s41043-024-00729-7
23. CHUV [En ligne]. Prise en charge par les assurances [cité le 25 oct 2023]. Disponible: <https://www.chuv.ch/fr/fertilite/umr-home/procreation-medicalement-assistee/couts/prise-en-charge-par-les-assurances>
24. Stanger S, Balsom AA, Gordon JL. Exploring 2SLGBTQIA+ Couples' Experiences of Third-Party Reproduction. *Arch Sex Behav*. 2025;54(4):1409-25. DOI: 10.1007/s10508-025-03102-9
25. Weidenbaum E, Quinn GP, Rider GN. Clinical, Psychosocial, and Ethical Consideration in Assisted Reproductive Technology in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer+ Populations. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2025;52(1):93-105. DOI: 10.1016/j.ogc.2024.10.003
26. Goisis A, Cederström A, Martikainen P. Birth Outcomes Following Assisted Reproductive Technology Conception Among Same-Sex Lesbian Couples vs Natural Conception and Assisted Reproductive Technology Conception Among Heterosexual Couples. *JAMA*. 2023;329(13):1117-9. DOI: 10.1001/jama.2023.1345
27. Yao H, Yang J, Lo IPY. Lesbian couples' childbearing experiences using assisted reproductive technology: A netnography study. *MIDWIFERY*. 2023;121:N.PAG-N.PAG. DOI: 10.1016/j.midw.2023.103656

28. Koller É. Communication entre professionnel-le-s de santé et les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes sur les thèmes de l'intimité. 2020.
29. Bidaud C. Expérience, opinions et ressources identifiées par des médecins de premier recours et des infirmières concernant la prise en soin des patient.es de la communauté LGBTQI+. 2021.
30. Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Serv Res.* 1999;34(5 Pt 2):1189-208.
31. [En ligne]. CPMA Lausanne [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.cpma.ch/fr-fr/>
32. associationlilith [En ligne]. Associationlilith | Soutien Femmes Homosexuelles | Lausanne | Suisse | LOL | Lilith [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.associationlilith.ch>
33. les klamydias [En ligne]. Les Klamydia's | Santé sexuelle des lesbiennes, bi, pans et queers [cité le 18 sept 2023]. Disponible: <https://www.klamydias.ch>
34. Vogay – Association vaudoise pour la diversité sexuelle et de genre. [En ligne]. 2022 [cité le 18 sept 2023].
35. Familles arc-en-ciel – The Swiss Rainbow Families Switzerland. [En ligne]. [cité le 1 déc 2023].
36. PROFA | L-Check, gynéco safe pour les femmes FSF. [En ligne]. PROFA [cité le 22 oct 2023].
37. Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88. DOI: 10.1177/1049732305276687
38. Trame méthodologique pour analyser les données issues de vos entretiens (enquête qualitative) [En ligne]. 2023 [cité le 3 nov 2024]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=8DZ9T5epwxc>
39. [En ligne]. SR 810.301 - Ordinance of 20 September 2013 on Human Research with the Exception of Clinical Trials (Human Research Ordinance, HRO) [cité le 13 oct 2023]. Disponible: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/642/en>
40. [En ligne]. Hystérosalpingographie et hystérosonographie [cité le 16 avr 2025]. Disponible: <https://www.cpma.ch/Bilandefertilité/Investigationschezlafemme/Hystérosalpingographieethystérosonographie>
41. [En ligne]. Stimulation ovarienne en vue de rapports ciblés et inséminations [cité le 20 avr 2025]. Disponible: <https://www.cpma.ch/TraitementsPMA/Stimulationovarienneenvuederapportscibléssetinséminations>
42. [En ligne]. RS 810.11 - Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur... | Fedlex [cité le 17 avr 2025]. Disponible: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2000/554/fr>
43. Bujnowska-Fedak MM, Węgierek P. The Impact of Online Health Information on Patient Health Behaviours and Making Decisions Concerning Health. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):880. DOI: 10.3390/ijerph17030880

44. Pennings G. Donor sperm: only for the rich and straight. Reproductive BioMedicine Online. Elsevier; 2025;50(1). DOI: 10.1016/j.rbmo.2024.104434
45. rts.ch [En ligne]. 30 août 2022. Les couples de lesbiennes n'ont pas droit au remboursement de la PMA [cité le 28 avr 2025]. Disponible: <https://www.rts.ch/info/suisse/13345691-les-couples-de-lesbiennes-nont-pas-droit-au-remboursement-de-la-pma.html>
46. Kali L. Therapeutic donor insemination for LGBTQ+ families: a systematic review. Fertility and Sterility. Elsevier; 2024;122(5):783-8. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2024.08.347
47. Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.
48. Aventure de famille - Mise au point - Play RTS [En ligne]. [cité le 28 avr 2025]. Disponible: <https://www.rts.ch/play/tv/mise-au-point/video/aventure-de-famille?urn=urn%3Arts%3Avideo%3A15131358>
49. A Washington, la guerre de Donald Trump contre la diversité et les personnes transgenres est en marche - Le Temps. 25 janv 2025 [cité le 28 avr 2025]. Disponible: <https://www.letemps.ch/monde/a-washington-la-guerre-de-donald-trump-contre-la-diversite-et-les-personnes-transgenres-est-en-marche>
50. En graphiques : La montée de l'extrême droite chez nos voisins européens – JAM. [En ligne]. 2025 [cité le 28 avr 2025].
51. Née grâce à un donneur de sperme anonyme [En ligne]. 2021 [cité le 24 avr 2025]. Disponible: <https://open.spotify.com/episode/7clG0Be6RDsqoGwcoXIE6r>

Annexes

Les annexes sont disponibles dans un document PDF joint au travail de mémoire :

1. Protocole soumis à la commission cantonale vaudoise d'éthique sur la recherche (CER-VD)
2. Flyer informatif
3. Feuille d'information et de consentement
4. Grille d'entretiens
5. Questionnaire socio-démographique
6. Manuel de codage
7. Retranscription entretien 1
8. Retranscription entretien 2
9. Retranscription entretien 3
10. Retranscription entretien 4
11. Retranscription entretien 5
12. Retranscription entretien 6
13. Retranscription entretien 7
14. Retranscription entretien 8
15. Retranscription entretien 9
16. Retranscription entretien 10