

Guide pour les personnes lesbiennes, gais, bisexuelles, trans et allosexuelles

sur la procréation assistée au Canada



**LGBTQ
Parenting
Network**

A Program of Sherbourne Health Centre

Table des matières

- Pourquoi un tel guide? 3

- Naviguer dans le système de procréation assistée (PA) au Canada 4
 - Pour une expérience de PA positive et respectueuse 4
 - Conception, grossesse et options de conservation 6
 - Grossesse 6
 - VIH et options en matière de PA 11

- Autres renseignements importants 12
 - Considérations juridiques 12
 - Appui lors de votre expérience de PA 13
 - Consultation en matière de PA 14
 - Le coût des techniques de PA : provinces et territoires 16

- Célébrer les familles LGBTA 17

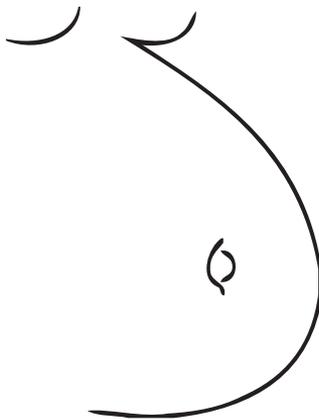
- Formation et ressources 18

Pourquoi un tel guide?

Bien que plusieurs personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et allosexuelles (LGBTQA) aient des enfants issus d'une relation hétérosexuelle précédente, de plus en plus d'entre elles se fient aux techniques de PA pour avoir des enfants qui ont un lien génétique avec eux et fonder une famille. Certaines cliniques de fertilité dans des centres urbains comme Toronto signalent que jusqu'à 15 à 25 % de leurs clients sont LGBTQA. Malgré le fait que les personnes LGBTQA représentent une grande partie de la clientèle des services de PA, ces derniers ne sont traditionnellement pas conçus pour ces personnes, mais plutôt pour des clients hétérosexuels, cissexes (non trans), en couple ou mariés avec deux revenus, et aux prises avec un problème de fertilité. Il se peut que certaines de ces suppositions, mais peut-être aucune d'entre elles aussi, s'appliquent aux personnes LGBTQA, et entraînent une confusion et des difficultés inutiles.

Le présent guide est conçu pour les personnes LGBTQA au Canada qui souhaitent utiliser les services de PA pour avoir des enfants. Les amis, la famille et les autres qui appuient les personnes LGBTQA dans ce processus peuvent également y trouver des renseignements et des ressources utiles.

Vous en apprendrez davantage sur la conception et les questions d'ordre juridique, la façon de naviguer avec confiance dans le système des services de PA et les questions à poser et les éléments à considérer avant de faire appel à de tels services. Plus de renseignements sur le sujet et des ressources communautaires vous seront également présentés.



Naviguer dans le système de PA au Canada

La majorité des personnes LGBTQIA qui font appel aux services de PA ne sont pas aux prises avec un problème de fertilité. Elles se tournent plutôt vers ces services pour devenir enceintes ou préserver leurs gamètes (sperme ou ovules). De plus, la composition et la structure des familles LGBTQIA peuvent être différentes de celles qui utilisent généralement les services de PA. Bien que la plupart des gens élèvent leurs enfants en couple, certaines personnes décident de le faire seule ou avec un coparent ou un donneur de sperme ou d'ovule avec qui elles n'entretiennent pas de relation amoureuse. Les familles peuvent se composer d'un, de deux ou de plusieurs parents. Par exemple, une femme bisexuelle peut se présenter dans une clinique de fertilité avec sa partenaire et un ami gai, qui est également le donneur de sperme, ou encore, un couple d'hommes gais peut faire appel aux services d'une mère porteuse.

Parce que certaines personnes ne reçoivent pas de soutien de leur famille ou de leur communauté, plusieurs se créent une « famille choisie », qui se compose d'amis, de partenaires, de compagnons et même d'ex-partenaires, qui offrent leur aide et leur appui, et font naître un sentiment d'appartenance. Il est donc normal de souhaiter que ces personnes participent à l'expérience de PA. Pour que les clients LGBTQIA vivent une expérience positive et respectueuse, il est essentiel que les fournisseurs de services en sachent davantage à leur sujet. Il est essentiel pour nous qu'ils soient ouverts à l'inclusion des personnes LGBTQIA. Les fournisseurs de services doivent donc avoir accès à de l'information sur la structure particulière de ces familles ainsi que sur les gens qui doivent prendre part à l'expérience de PA.

Pour une expérience de PA positive et respectueuse

La *Loi fédérale sur la procréation assistée* (LPA) stipule que les personnes ayant recours aux techniques de PA ne doivent pas faire l'objet de discrimination sur la base de leur orientation sexuelle ou de leur statut matrimonial (L.C. 2004, ch. 2 [LPA], alinéa 2e)). À compter d'août 2012, les droits des personnes trans (identité de sexe) sont protégés par la législation sur les droits de la personne des Territoires du Nord-Ouest, Manitoba et en Ontario, et avec espoir, bientôt dans d'autres juridictions.

Malgré la législation fédérale et provinciale au Canada, plusieurs personnes LGBTQIA font face à des obstacles lorsqu'elles font appel aux services de PA pour avoir un enfant. Par exemple, il est logique de dire qu'un « donneur » est une personne qui donne son sperme ou ses ovules et qui accepte de renoncer à ses droits sur l'enfant. Toutefois, si une personne utilise son propre sperme ou ses propres ovules pour avoir un enfant qu'elle prévoit élever,

elle est plutôt le « fournisseur de sperme » ou la « fournisseuse d'ovules ». Dans le cas échéant, l'utilisation du terme « donneur » plutôt que du terme « fournisseur » peut avoir une incidence émotionnelle, médicale et juridique grave.

Le tableau ci-dessous présente d'autres obstacles ainsi que les mesures à prendre pour avoir une expérience de PA plus positive et respectueuse.

Obstacles	Mesures
Aucun espace prévu sur les formulaires d'admission, les dossiers de laboratoire, etc. pour indiquer l'identité et l'orientation sexuelle, l'état matrimonial ou la structure familiale	<p>Corriger les formulaires et ajouter un champ permettant d'indiquer l'identité et l'état matrimonial</p> <p>Demander que le fournisseur de services et tout le personnel apportent ces corrections tout au long de l'expérience de PA</p> <p>Demander à rencontrer le directeur de la clinique pour obtenir une aide supplémentaire</p> <p>Offrir de la documentation de sensibilisation (voir la section Ressources)</p>
Tests et services s'appuyant sur des approches standard visant les couples hétérosexuels et cissexes qui sont aux prises avec un problème de fertilité	Insister pour que le fournisseur commence en s'appuyant sur la santé génésique générale de la personne et sur une approche d'intervention minimale, à moins d'une indication contraire
Conseillers qui ne comprennent pas les réalités propres aux personnes LGBTQIA quant aux choix qu'elles doivent faire en matière de PA, à la préparation à la conception et aux plans d'éducation des enfants	Être préparé à justifier sa décision et à expliquer ses plans d'éducation des enfants et poser des questions au sujet des services et de l'aide nécessaires
Utilisation du mauvais pronom ou fausse supposition quant à l'identité ou l'orientation sexuelle, l'état matrimonial ou la structure familiale de la personne	<p>Corriger le personnel et leur offrir de la documentation de sensibilisation (voir la section Ressources), si possible</p> <p>Demander l'aide du directeur de la clinique si la situation se produit à nouveau</p>
Absence d'une image pour les personnes LGBTQIA ainsi que de ressources offertes dans les centres de PA, les cliniques de fertilité et les sites Web	<p>Suggérer des images positives de personnes LGBTQIA au directeur de la clinique</p> <p>Demander que le présent guide et d'autres documents pertinents sur les personnes LGBTQIA soient offerts dans les cliniques et en ligne</p>

Pour qu'une expérience de PA soit positive et respectueuse, il faut participer activement à la sensibilisation des fournisseurs de services. Le présent guide peut vous aider à cet égard.

Conception, grossesse et options de conservation

Pour la plupart des personnes LGBTQIA, le choix d'une technique de conception et de grossesse découle d'un processus réfléchi et planifié. Plusieurs personnes LGBTQIA réfléchissent pendant des années à leur intention d'élever un enfant, font de la recherche sur les options de conception, se préparent à la façon dont elles annonceront leur choix à l'enfant et planifient leur grossesse. Malgré tout, le fait de se lancer dans une expérience de PA soulève d'importantes questions.

L'option de PA pour laquelle une personne opte peut dépendre de différents facteurs, comme de son orientation et identité sexuelles, de son état matrimonial, de sa structure familiale (célibataire, en couple, coparent), de l'accès à un donneur ou un fournisseur de sperme ou d'ovules, de considérations raciales et culturelles, de sa santé génésique et de ses ressources financières.

Si une famille souhaite avoir un enfant biologiquement connexe, elle devra décider qui sera enceinte, qui fournira le sperme et qui fournira les ovules. Par exemple, pour vous assurer de conserver l'option d'avoir un enfant plus tard, vous devrez conserver maintenant votre sperme ou vos ovules (gamètes) pour les utiliser ultérieurement. Ce processus comprend le prélèvement, la congélation et l'entreposage des gamètes. Grâce à de récentes avancées scientifiques, il est maintenant possible de congeler des embryons qui seront utilisés plus tard dans le cadre du processus de fécondation in vitro.

La plupart des cliniques de fertilité demandent la référence d'un médecin de famille ou d'une clinique. Il est souvent possible de prendre rendez-vous d'abord, et d'obtenir la référence d'un omnipraticien ensuite que vous présenterez lors de la première rencontre au centre de PA ou à la clinique de fertilité.

Grossesse

Insémination : Une personne qui décide de devenir enceinte par insémination, y compris une *mère porteuse traditionnelle*, a deux options. Du sperme frais ou congelé est introduit au niveau du col de l'utérus (insémination intra-cervicale ou IIC) ou dans l'utérus (insémination intra-utérine ou IIU). L'IIC peut être faite de façon sécuritaire à la maison. L'IIU est une intervention médicale qui doit être faite dans un milieu clinique par un professionnel de la santé formé. Des tests de fertilité et de dépistage de maladies infectieuses, comme le VIH et les infections transmises sexuellement (ITS), doivent également être effectués.

Surveillance du cycle : Le cycle menstruel et hormonal de la personne qui se fait inséminer, qui fournit des ovules ou qui porte l'embryon doit faire l'objet d'une surveillance. Pour ce faire, plusieurs méthodes peuvent être utilisées, comme la surveillance de la température corporelle et d'autres changements dans le corps (à la maison) ou la réalisation fréquente d'analyses sanguines ou d'échographies (dans une clinique médicale ou de fertilité). Des frais peuvent être associés à ce type de service, mais plusieurs régimes d'assurance-maladie les remboursent.



Création d'embryons pour une grossesse ou une grossesse de substitution ou la congélation – Fécondation in vitro (FIV) : La FIV est une intervention pendant laquelle un ovule est fécondé par un spermatozoïde à l'extérieur du corps. La conception se produit donc en laboratoire. Les ovules sont prélevés dans les ovaires (le jour de l'intervention), et du sperme prévu à cette fin est introduit dans l'ovule en laboratoire pour créer un ou plusieurs embryons. Les embryons sont introduits dans l'utérus du/de la patient/e pour qu'il/elle devienne enceint/e. La recherche a permis de démontrer que le sperme, les ovules et les embryons congelés ont une meilleure viabilité. Toutefois, les services de FIV et de conservation des embryons sont coûteux.

Les services d'un parent porteur, sont-ils légaux?

Pouvons-nous tous deux utiliser notre sperme?

Tous cela coûte combien?



Préparation des ovules, prélèvement et conservation : Si vous fournissez ou conservez des ovules, votre cycle doit faire l'objet d'une surveillance. Vous pouvez opter pour une approche naturelle pour favoriser la fécondité (comme la médecine chinoise ou la naturopathie) ou recevoir un traitement hormonal en vue d'accroître la production d'ovules. Le prélèvement des ovules est une intervention qui comporte des risques inhérents, est inconfortable et peut entraîner d'autres complications; vous souhaiterez probablement ne pas avoir à la subir plus d'une fois. De plus, ce type de service est coûteux. La congélation et la conservation des ovules ne se font que dans certaines cliniques de fertilité et demandent le paiement mensuel ou annuel de frais de conservation. Plusieurs experts considèrent encore que la congélation des ovules est expérimentale. Une fois décongelés, les ovules et les embryons sont moins viables que du sperme qui a été congelé et décongelé. Il se peut que la prise de médicaments pour accroître la fertilité soit nécessaire dans certains cas. Ces médicaments sont parfois couverts par certains régimes d'assurance-maladie.



Existe-t-il des options
pour les personnes
séropositives?

Comment devenir enceinte en
utilisant ces ovules à lui?

Combien de temps
faudra-t-il?

Ça coûte combien?

Collecte de sperme, insémination et conservation : La collecte du sperme doit avoir lieu dans une clinique ou une banque de sperme, et des tests de fertilité ainsi que des analyses sanguines pour dépister une maladie infectieuse (comme le VIH, l'hépatite ou d'autres ITS) doivent être effectués. Si un patient souhaite utiliser du sperme frais pour l'insémination, il faut savoir que le sperme donné (ou le sperme d'un « donneur connu ») peut faire l'objet d'une mise en quarantaine et que l'autorisation de Santé Canada doit être obtenue pour pouvoir conserver ou utiliser le sperme, ce qui peut prolonger l'expérience de PA de six à neuf mois. La congélation et la conservation ne se font que dans certaines cliniques ou banques de sperme et demandent le paiement mensuel ou annuel de frais.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée*, consultez les pages <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/reglements/DORS-96-254/index.html> et http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2010/2010_218-fra.php.

Pour voir la liste des établissements canadiens de traitement et d'importation de sperme destiné à la reproduction assistée, consultez la page http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/info-prod/don/can_semen_est-eta_can_sperme-fra.php.

Comment mettre en banque mon sperme?

Offrent-ils des services aux allosexuels?

Où aller?

Qu'arrive-t-il étant donné que je suis en processus de transition?

Ça coûte combien?



VIH et options en matière de PA

Comme tous les services de santé, les services de PA doivent prendre des précautions universelles pour prévenir la propagation de maladies infectieuses, comme le VIH, l'hépatite B et C et d'autres ITS.

De nos jours, l'expertise et les technologies médicales permettent aux personnes séropositives d'utiliser les services de PA de façon sécuritaire et d'avoir des enfants à qui le VIH n'a pas été transmis. Des spécialistes canadien/nes dans les domaines du traitement du VIH, de l'obstétrique, de la gynécologie, de la fertilité et de la santé publique ont élaboré conjointement de nouvelles Lignes directrices canadiennes en matière de planification de la grossesse en présence du VIH pour encourager les utilisateurs et les fournisseurs de soins de santé à se renseigner et à tirer avantage d'options cliniquement éprouvées. Pour voir les dernières lignes directrices fondées sur des données probantes, consultez la page <http://sogc.org/guidelines/documents/gui278CPG1206F.pdf>.

À compter d'août 2012, six cliniques au Canada offrent des services d'appui à la conception et à la grossesse aux personnes atteints du VIH. Toutefois, il se peut que ces services ne fassent pas l'objet de publicité. Il peut aussi être nécessaire de prendre des arrangements avec la clinique des mois à l'avance. La pratique de longue date comprenant une période de quarantaine supplémentaire et des protocoles d'essais visant la collecte, le traitement et l'entreposage du sang et du sperme est encore la norme dans la plupart des cliniques (Santé Canada, Guide d'interprétation du Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/info-prod/don/index-fra.php>).

Peu importe que vous soyez atteint ou non du VIH, il se peut que des procédures de mise en quarantaine de votre sperme soient appliquées, ce qui peut retarder le processus de PA et accroître les coûts qui y sont associés. Soyez prêt, consultez vos réseaux, renseignez-vous et parlez avec votre médecin des dernières options possibles et déterminez qui sont les fournisseurs de services de PA les plus accueillants au sein de votre communauté pour savoir ce qui vous attend.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la séropositivité et une grossesse en santé, consultez la page <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/la-grossesse-et-le-vih-voici-ce-qu-il-faut-savoir>.

Autres renseignements importants

Considérations juridiques de PA

En vertu de la *Loi sur la procréation assistée*, il est interdit de rétribuer les donneurs de sperme et d'ovules ainsi que les mères porteuses. Toutefois, le remboursement de ces dernières pour les dépenses directement liées au processus de PA est autorisé. Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consultez les pages http://www.ahrc-pac.gc.ca/v2/pubs/commercial_surrogacy-interdiction_maternite-fra.php et http://www.ahrc-pac.gc.ca/v2/pubs/paying_donors-achat_donneur-fra.php.

La loi fédérale indique également qu'il faut avoir au moins 18 ans pour être un donneur de sperme ou d'ovules et qu'il faut obtenir le consentement écrit du donneur avant d'utiliser le sperme ou les ovules dans le cadre de techniques de PA (Procréation assistée Canada, Feuillet d'information : Règlement d'application de l'article 8 de la Loi sur la procréation assistée concernant le consentement à l'utilisation : <http://www.ahrc-pac.gc.ca/v2/legislation/consent-consentement/info-sheet-8-fiche-dinfo-8-fra.php>).

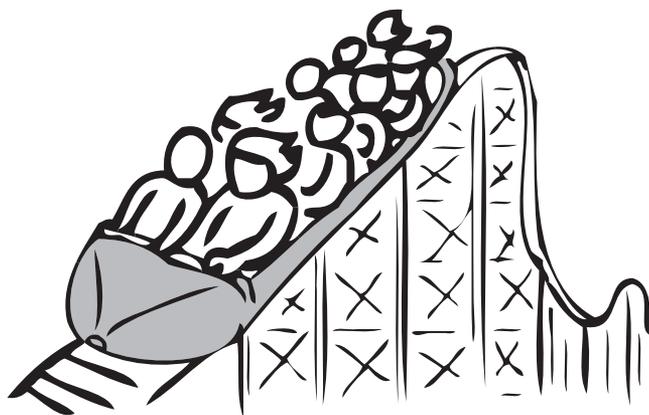
Il se peut que des lois précises concernant les droits et les responsabilités des parties touchées par le don d'un tiers (qui ne sera pas le parent de l'enfant) soient en vigueur dans votre province ou territoire. Que ce soit le cas ou non, vous devez songer à obtenir un avis juridique indépendant. Votre clinique de fertilité peut également vous fournir de l'information à ce sujet. Vous devez aussi réfléchir à la façon de protéger juridiquement les parents et l'enfant de votre famille. Pour obtenir des renseignements de base sur le droit de la famille et l'inscription des naissances pour les familles LGBTQA, consultez la série de dépliants sur le sujet à www.lgbtqparentingconnection.ca (en anglais seulement). Pour plus d'information, consultez un avocat.

Appui lors de votre expérience de PA

Le fait d'avoir un enfant par l'entremise de la PA demande généralement aux patients de beaucoup s'investir sur les plans émotionnels, physiques et financiers et de faire confiance à d'autres personnes. Vous pouvez vous sentir vulnérable et stressé pendant les diverses étapes de cette expérience. Les personnes qui vivent ce processus le décrivent souvent comme une « montagne russe d'émotions ». Les gens qui vous sont chers et qui vous soutiennent dans ce processus peuvent également vivre plusieurs émotions.

Réfléchissez auprès de qui vous pouvez obtenir de l'aide pendant le processus de PA. Un ami fiable ou un groupe de soutien peut être très précieux pour vous appuyer pendant chaque étape, vous aider à exprimer vos préoccupations et vos joies, vous rappeler vos objectifs et vous aider à rester positif. Prendre soin de vous même, comme adopter un bon régime alimentaire et faire de l'exercice, peut également vous aider à vous sentir mieux.

Le fait d'être prêt peut également réduire votre stress. Pour ce faire, faites vos recherches, consultez des sites Web, communiquez avec des cliniques à l'avance et avec d'autres personnes qui ont vécu cette expérience et assistez à des ateliers. Consultez la section Ressources communautaires pour en apprendre davantage sur les ressources et les services d'aide offerts dans votre région. Vous pouvez aussi créer votre propre groupe de soutien, que vous soyez un parent concevant l'enfant, un partenaire ou un coparent, le fournisseur ou le donneur connu ou un ami. Un conseiller en PA peut également être un bon allié.



Consultation en matière en PA

Un conseiller en PA peut vous aider à prendre des décisions éclairées au sujet des services de PA à utiliser et vous offrir son aide tout au long du processus :

- en offrant un soutien psychosocial, des renseignements, des conseils, des services de gestion de crise ou des traitements;
- en servant de représentant et de contact avec votre fournisseur de soins;
- en fournissant des références (c.-à-d. en vous dirigeant vers des spécialistes des domaines de la médecine alternative, du droit et de la santé mentale);
- en répondant à vos questions et préoccupations d'ordre éthique;
- en dressant la liste des services d'aide et des ressources dans votre communauté.

Remarque : Certaines communautés offrent des cours et des ateliers spécialisés sur la planification de la famille (comme Dykes Planning Tykes, Daddies & Papas 2B, Trans Masculine People Considering Pregnancy, Queer & Trans Family Planning(s) à Toronto) qui peuvent remplacer les services d'un conseiller.

Il se peut que votre clinique de fertilité vous recommande de faire appel à un service de consultation ou vous oblige à le faire. Pour plusieurs personnes LGBTQA qui utilisent des services de PA, une telle consultation peut sembler inutile puisque les services de



PA sont leur premier recours pour avoir un enfant, contrairement aux personnes aux prises avec un problème de fertilité qui font appel à ces services. Néanmoins, il peut être bon de parler à un conseiller en PA au sujet des questions qui touchent les personnes LGBTQA qui prévoient fonder une famille.

Planification de la conception – Le choix d'une méthode de conception demande de prendre des décisions éclairées au sujet des fournisseurs, des donneurs connus ou inconnus et des structures familiales (par ex. qui concevra l'enfant). Pour plusieurs clients LGBTQA, il est important que les partenaires, les fournisseurs de sperme ou d'ovules, les donneurs et les coparents fassent partie du processus de PA.

Participation du partenaire – Plusieurs personnes LGBTQA deviennent parents sans avoir de lien génétique avec leur enfant. Des liens importants se forment lors de la conception et de l'éducation d'un enfant. Parce que les services de PA mettent l'accent sur les parents génétiques ou la personne qui porte l'enfant, il est fréquent que la

personne qui n'a pas de lien génétique ou qui ne tente pas de devenir enceinte se sente mise de côté. Il est très important de signaler aux fournisseurs de services de PA que vous souhaitez participer à tout le processus. Si vous êtes le partenaire d'une personne qui tente de devenir enceinte, vous pouvez vous demander pourquoi vous devez subir certains tests médicaux ou être frustré si les fournisseurs de services présumant que vous souhaitez vous aussi concevoir un enfant si votre partenaire n'y parvient pas.

Obstacle	Mesures
<p>Pourquoi dois-je donner du sang si seule ma partenaire tente de devenir enceinte? Pourquoi dois je subir un test de dépistage du VIH?</p>	<p>Les fournisseurs de services peuvent faire des suppositions erronées à votre sujet ou sur votre mode de vie en tant que personne LGBTQA (p. ex. promiscuité, état sérologique, rôle des sexes, désirs de procréation). Vous devrez peut-être mettre à l'épreuve ces idées reçues ou certains stigmates pour pouvoir bénéficier d'un traitement équitable.</p>
<p>Pourquoi présumant-ils que je voudrai devenir enceinte si ma partenaire n'y parvient pas?</p>	<p>La plupart des personnes LGBTQA réfléchissent et planifient longtemps avant d'avoir un enfant, et déterminent qui deviendra enceinte et qui ne le sera pas. Rappelez aux fournisseurs de services que votre décision d'avoir un enfant est réfléchie et n'est pas spontanée.</p>
<p>Est-ce une question d'argent? La décision de porter un enfant ne devrait-elle pas m'appartenir?</p>	<p>Vous avez le droit de dire non et de ne pas subir des tests avec lesquels vous n'êtes pas à l'aise, à moins que la loi vous y oblige. Assurez-vous d'avoir obtenu toute l'information dont vous avez besoin pour faire un choix éclairé avant de remettre votre carte-santé au personnel ou d'accepter des services et des médicaments payants.</p>

Fournisseur de sperme (donneur connu) – Il peut être compliqué d'expliquer au fournisseur de services de PA votre relation avec le donneur de sperme ou d'ovules. Si le donneur participe au processus au-delà de l'étape du don, n'ayez pas peur de le dire au fournisseur. Votre conseiller en PA peut agir à titre de contact entre vous et les fournisseurs de services de PA (la même logique s'applique pour le partenaire ou le coparent).

Divulgarion – Souvent, les conseillers en PA mettent l'accent sur les questions portant sur la façon et le moment de divulguer à l'enfant qu'il a été conçu grâce à des techniques de PA. La plupart du temps, la question ne se pose pas pour les personnes LGBTQA : elles le disent habituellement à leur enfant dès le départ. Plusieurs communautés de personnes LGBTQA partagent une histoire et une culture qui encourage l'honnêteté en général et, dans ce cas-ci, envers les enfants.

Stigmatisation et discrimination – Certaines personnes et certains couples aux prises avec un problème de fertilité peuvent se sentir coupables, en colère, honteux ou déprimés. Les personnes LGBTQA peuvent ressentir les mêmes émotions après avoir rencontré un fournisseur de services mal informé et qui ne se soucie pas de leur identité, famille ou histoire particulières. Un conseiller en PA peut agir à titre de contact ou de médiateur entre vous et les fournisseurs de services de PA afin de veiller à ce que vous receviez un traitement respectueux et équitable.

Pour en apprendre davantage sur la consultation en matière de PA, consultez les lignes directrices de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, *Canadian Fertility & Andrology Society's Assisted Human Reproduction Counselling Practice Guidelines*: http://www.cfas.ca/images/stories/pdf/csig_counselling_practiceguidelines__december_2009_.pdf (en anglais seulement).

Le coût des techniques de PA : provinces et territoires

La procréation assistée est coûteuse. À part quelques exceptions, la plupart des services de PA au Canada sont offerts dans des cliniques de fertilité privées. Bien que l'infertilité soit souvent perçue comme un problème médical, la plupart des services de PA ne sont pas couverts par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. Certaines provinces et certains territoires remboursent les frais associés aux tests d'infertilité et à certaines interventions en matière de PA. D'autres encore remboursent en partie les frais associés au déclenchement artificiel de l'ovulation et à l'IIU. À l'heure actuelle, seul le Québec rembourse les frais de certaines procédures de PA, comme l'insémination et la FIV. Pour obtenir davantage d'information sur le remboursement des frais de PA au Québec, consultez la page <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/procreation.php>.

Vous devez être au courant des options (et de leurs coûts) offertes dans votre province ou territoire. Nous vous invitons à communiquer avec les cliniques dans votre région ainsi qu'avec le ministère de la Santé de votre province ou territoire pour en apprendre davantage sur les coûts des services et les possibilités de remboursement : http://www.ahrc-pac.gc.ca/v2/patients/info_province/index-fra.php.

Célébrer les familles LGBTQA

De plus en plus de personnes LGBTQA choisissent d'avoir des enfants. Il faut y réfléchir et investir beaucoup de temps, d'énergie et de ressources. Les services de PA peuvent être une première étape importante dans le cadre de ce processus.

Les personnes LGBTQA au Canada ont le droit d'avoir accès à de bons services de PA qui célèbrent nos trajets à la parentalité!

NOTES SUR VOTRE CHEMIN DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Ressources

Veillez visiter le site LGBTQ Parenting Network pour des renseignements sur les ateliers planification des naissances, ainsi que pour des termes et des définitions de PA, des documents utiles et des ressources communautaires (en anglais seulement) : **www.lgbtqparentingconnection.ca**.

Préparé par, datejie green, Lesley A Tarasoff et Rachel Epstein, au nom du LGBTQ Parenting Network, Sherbourne Health Centre, Toronto (Ontario).

Merci à tous et toutes les participant/e/s, chercheurs/chercheuses, et le personnel de l'étude pilote «Creating our Families» sur l'expérience des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans qui font appel aux services de procréation assistée en Ontario (2010-2012), financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, et réalisé par: Lori E Ross, datejie green, Lesley A Tarasoff, Stu Marvel (Osgoode Hall Law School à l'Université York), Scott Anderson, Rachel Epstein et Leah S Steele. Les auteurs souhaitent remercier les membres du comité consultatif de l'étude «Creating our Families» et tous le personnel et les étudiant/es de l'équipe Re:searching for LGBTQ Health qui ont contribué (voir **lgbtqhealth.ca**).

Révision communautaire de la traduction: Matt Caron Francino (Santé arc-en-ciel Ontario) et datejie green. Images et conception graphique : Pam Sloan © 2012