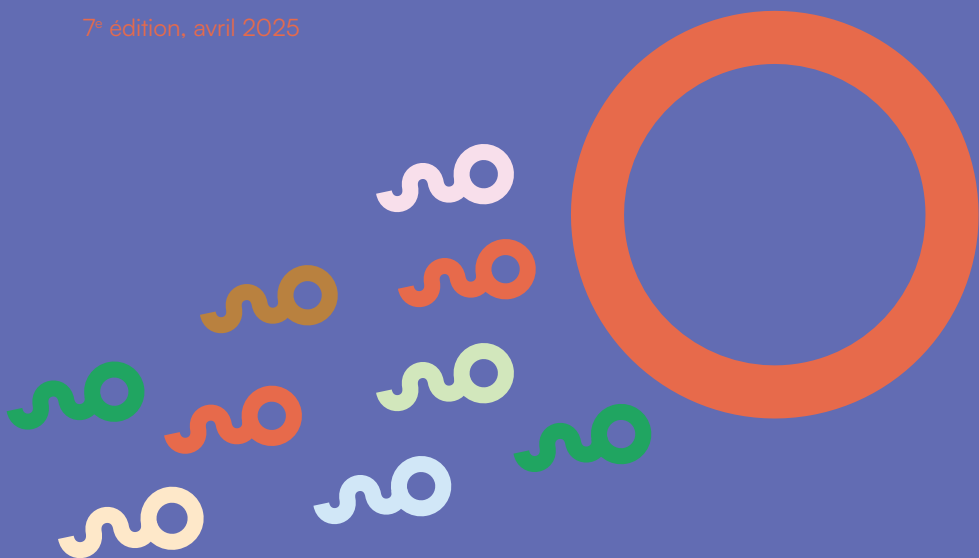


GUIDE SUR LES INSÉMINATIONS POUR LES FUTURS PARENTS 2SLGBTQ+

7^e édition, avril 2025



Réalisé par la Coalition des familles LGBT du Québec

FAMILLESLGBT.ORG

RECONNAISSANCE TERRITORIALE ET DES PEUPLES AUTOCHTONES

La Coalition de familles LGBT+ reconnaît que son bureau se situe sur un territoire autochtone qui n'a jamais été cédé. Elle reconnaît la nation Kanien'kehá:ka comme gardienne de ces terres et de ces eaux sur lesquelles une partie de son équipe travaille. Tiohtiá:ke (appelé Montréal par l'état colonial) est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations. Aujourd'hui, une population autochtone diversifiée vit sur ce territoire. La Coalition des familles LGBT+ reconnaît également qu'une partie de son équipe travaille depuis Nionwetsio, connue sous le nom colonial de ville de Québec. Elle reconnaît la nation huronne-wendat comme gardienne de ces terres et de ces eaux. C'est dans un esprit de conciliation avec les peuples autochtones qu'elle reconnaît les torts du passé. Elle espère créer l'espace pour des collaborations respectueuses et amicales dès aujourd'hui et pour le futur.

À PROPOS DE LA COALITION DES FAMILLES LGBT+

La Coalition des familles LGBT+ est un organisme communautaire de défense de droits qui vise la reconnaissance sociale et légale des familles de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. La Coalition travaille à bâtir un monde où toutes les familles sont célébrées et valorisées. Ses actions sont guidées par ses valeurs d'équité, d'inclusion, de bienveillance et de solidarité.

NOS CHAMPS D'ACTION :

1 LE SOUTIEN AUX (FUTURES) FAMILLES

La Coalition donne des ateliers aux personnes 2SLGBTQ+ qui souhaitent devenir parents afin de les renseigner sur les possibilités qui s'offrent à elleux et de les outiller par rapport à leurs droits. Elle organise aussi des activités rassembleuses pour les parents 2SLGBTQ+ et leurs enfants.

2 LA SENSIBILISATION DES PROFESSIONNEL·LES

La Coalition croit au pouvoir de l'éducation pour changer les mentalités. C'est pourquoi son équipe de formateur·ices professionnel·les donne chaque année environ 200 formations dans les milieux de l'éducation, de la santé et des services sociaux afin de faire connaître les réalités des familles 2SLGBTQ+.

3 LA DÉFENSE DE DROITS

Pour mettre de l'avant les droits des parents 2SLGBTQ+, de leurs enfants et de toute personne 2SLGBTQ+ souhaitant fonder une famille, la Coalition rencontre des institutions et des décideur·euses, présente des mémoires et des plaidoyers, mène des actions légales et intervient dans les médias.

INTRODUCTION

C'est décidé, vous voulez avoir un enfant ! Mais au-delà de cette certitude, une foule de questions se bousculent dans votre esprit. Rassurez-vous, vous n'êtes pas seul·e : c'est un ressenti que l'on retrouve chez de nombreux futurs parents.

Cependant, certaines questions sont propres aux personnes issues de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres. La Coalition des familles LGBT+ a conçu ce guide pour répondre à vos besoins d'information.

Dans la première section, nous explorerons les différentes options pour devenir parent, ainsi que le cheminement personnel qu'elles impliquent. Ensuite, nous présenterons le processus d'insémination en clinique de fertilité. Enfin, la troisième section abordera l'insémination à domicile lorsque l'individu donneur de sperme est connu ou trouvé en ligne.

En annexe, vous trouverez des outils et des ressources utiles pour vous accompagner dans votre projet parental, incluant des contrats à utiliser lors des inséminations maison.

Quelle que soit la voie que vous empruntiez pour devenir parent, la Coalition des familles LGBT+ est là pour vous accompagner. Chaque année, nous organisons des ateliers et des conférences pour les futurs parents et les parents, ainsi que des activités récréatives pour les familles.

GUIDE SUR LES INSÉMINATIONS POUR LES FUTURS PARENTS 2SLGBTQ+

Recherche et rédaction : Jeanne Lagabriele, Sophie Marcotte et Mona Greenbaum

Design graphique : Jonathan Rehel pour SIX CreativeLab

Révision linguistique : Ariane Berthouille, Joanne Blais, Alexis Guay et Julie Robillard

Production et diffusion : Coalition des familles LGBT

La Coalition des familles LGBT

2422, rue Fullum, local R5

Montréal (Québec)

Canada H2K 3N9

Tél. : 514 878-7600

Courriel : info@famillesLGBT.org

famillesLGBT.org

© Coalition des familles LGBT, 2025. Tous droits réservés.

Nous avons tenté le plus possible d'utiliser, dans ce guide, un langage non genré pour reconnaître le fait que les personnes trans et non-binaires fondent leurs familles avec les inséminations et sont aussi des personnes qui donnent du sperme et des ovules.



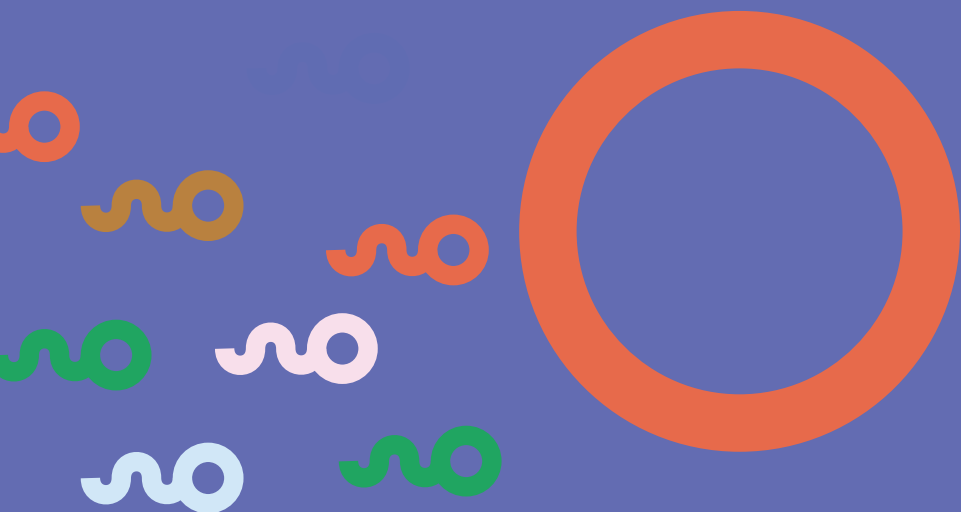
DEVENIR PARENT : UN CHEMINEMENT PERSONNEL

On entend souvent des personnes enceintes dire que leur grossesse est devenue une affaire publique. Dans votre cas, votre décision le deviendra aussi, avant même la conception !

Croyez-nous, dès que vous annoncerez votre projet, les réactions ne tarderont pas. En général, la majorité de votre entourage se réjouira pour vous, et beaucoup vous poseront une multitude de questions. En effet, vous serez peut-être le seul futur parent 2SLGBTQ+ qu'ils connaissent, ce qui éveillera leur curiosité. Ces questionnements continueront après la naissance ou l'arrivée de votre enfant.

Il est donc essentiel que vous vous sentiez à l'aise avec vos décisions personnelles concernant la façon dont vous souhaitez fonder votre famille.

Comment souhaitez-vous concevoir l'enfant ? Qui va le porter ? Pourquoi ? Peut-on élever un enfant sans père ou sans mère ? Peut-on élever un enfant à trois, à quatre ou seul·e ? Votre famille proche acceptera-t-elle de considérer chaque parent (social ou biologique) comme un parent à part entière ? Pourrez-vous parler de votre parentalité au travail ? Votre enfant pourra-t-il parler de sa famille à l'école ? Etc.



Évidemment, vous n'êtes pas obligé-e de répondre à toutes les interrogations de votre entourage. À vous de juger ce qui relève du domaine privé et ce qui ne l'est pas. Cependant, gardez en tête que répondre aux questions peut sensibiliser davantage de personnes aux réalités des familles issues de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres, contribuant ainsi à créer un monde plus ouvert pour vos enfants. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vos choix vous appartiennent. Surtout, prenez le temps de trouver les réponses qui vous conviennent. Cela vous permettra de vous sentir rassuré-e, en sachant que votre projet d'enfant est réfléchi, positif et personnel.

Certaines personnes peuvent découvrir, au cours de ce processus, qu'elles rencontrent des problèmes de fertilité. Face à cette situation, elles peuvent choisir que ce soit leur partenaire qui vive une grossesse. D'autres personnes peuvent décider de devenir familles d'accueil, d'adopter ou de fonder leur famille avec l'aide d'une personne porteuse. D'autres choisiront finalement de ne pas fonder de famille. Certaines investiront davantage leurs rôles sociaux auprès d'enfants, que ce soit en tant qu'oncle, tante, mentor, ou à travers des relations avec les enfants de leur entourage.

COMMENT FONDER UNE FAMILLE ?

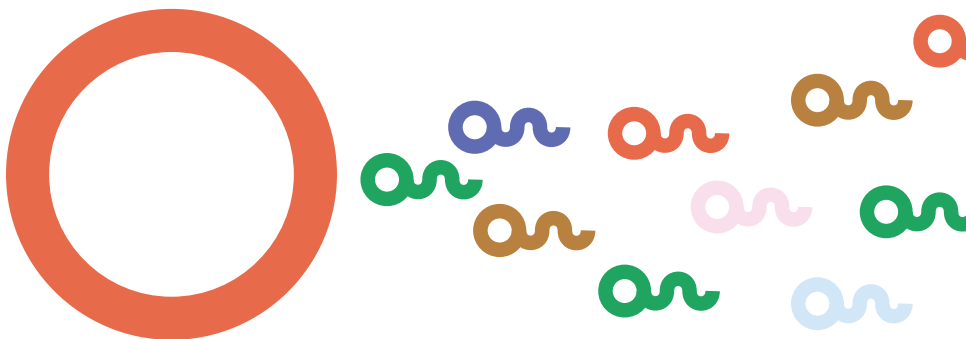
Une personne faisant partie de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres peut devenir parent de plusieurs manières. Bien que ce guide soit principalement destiné à ceux qui souhaitent devenir parents par insémination, d'autres options existent.

Adoption au Québec

La loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation (loi 84), votée par l'Assemblée nationale du Québec en 2002, reconnaît l'homoparentalité. Ainsi, les couples et les individus 2SLGBTQ+ peuvent adopter des enfants résidant au Québec via les centres jeunesse, au même titre que les couples ou personnes célibataires non 2SLGBTQ+.

Concernant l'adoption d'enfants nés ou résidant au Québec, on entend souvent dire que l'attente peut être de 8 à 10 ans avant qu'un placement soit prononcé. En fait, cela est vrai uniquement pour un type particulier d'adoption : l'adoption dite « régulière ». Elle concerne les enfants dont les parents biologiques ont consenti à l'adoption dès la naissance et elle demeure plus rare. En effet, la plupart des parents biologiques, quels que soient les défis qu'ils rencontrent, prendront un certain temps avant de consentir à ce que leur enfant soit adopté. Pour la plupart des enfants, la décision sera finalement prise par la cour.

La majorité des enfants adoptés au Québec le sont dans le cadre du programme de la « banque mixte », c'est-à-dire qu'ils sont d'abord placés dans une famille d'accueil, avec de très fortes chances que cette dernière puisse les adopter. Ce processus est habituellement un peu moins long. La Coalition des familles LGBT+ a produit un guide complet pour les futurs parents qui désirent fonder une famille de cette façon. Le guide est disponible sur notre site web (**voir annexe 3**).



Grossesse pour autrui

Depuis 2023, la grossesse pour autrui (GPA) est encadrée légalement au Québec. Elle constitue une option pour les personnes qui, pour diverses raisons, souhaitent concevoir un enfant par grossesse, mais ne peuvent pas le faire elleux-mêmes. L'enfant peut être biologiquement lié ou non à son ou ses parents d'intention. La Coalition des familles LGBT+ a produit un guide complet pour les futurs parents qui désirent fonder une famille de cette façon. Le guide est disponible sur notre site web (**voir annexe 3**).

Adoption internationale

Les personnes qui adoptent un enfant auprès d'un pays étranger doivent se soumettre aux lois de ce pays. Malgré le grand besoin de familles adoptives, la majorité des juridictions étrangères interdisent l'adoption par des personnes faisant partie de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres. Seule la Colombie fait exception. Ce pays commence lentement à accepter des couples de même genre en tant que parents adoptifs. Soleil des Nations est une agence d'adoption québécoise spécialisée dans l'adoption internationale, y compris celles en provenance de Colombie. C'est l'une des organisations reconnues qui facilite le processus pour les personnes 2SLGBTQ+ souhaitant adopter des enfants de Colombie.

Plusieurs pays permettent aux individus seuls (hétérosexuel·les) d'adopter. Des personnes faisant partie de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres ont réussi à adopter des enfants de ces pays, mais uniquement en tant que célibataires et en mentant lors de l'évaluation psychologique à la question : « Êtes-vous homosexuel·le ou transgenre? ».

Le Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE) offre de l'information pour toutes les personnes intéressées (**voir annexe 3**).



COMMENT FONDER UNE FAMILLE? (SUITE)

Beau-parent en famille reconstituée

Une personne peut devenir une figure parentale importante lorsqu'elle établit une relation significative avec une autre personne ayant déjà un enfant. Bien qu'un beau-parent puisse s'investir pleinement dans l'éducation de l'enfant, iel ne bénéficiera d'aucune reconnaissance légale au Québec, à moins de faire une adoption par consentement spécial, ce qui n'est possible que si l'enfant n'a qu'un seul parent reconnu légalement. Cela s'applique également aux couples hétérosexuels dans la même situation.

Au Québec, il n'y a pour le moment qu'un maximum de deux parents qui peuvent être reconnus légalement. Si vous n'êtes pas légalement reconnu-e, mais que vous avez un rôle important dans la vie de l'enfant de votre conjoint-e, vous pouvez rédiger une **délégation de l'autorité parentale** pour une période déterminée et ponctuelle. Celle-ci peut permettre, par exemple, de prendre des décisions médicales pour l'enfant, temporairement, en l'absence du ou des parents reconnus. Généralement s'il y a deux parents légaux, les deux doivent consentir à une délégation de l'autorité parentale. Toutefois, dans les cas où un parent détient seul l'autorité parentale (par exemple, en raison d'une décision judiciaire ou de soloparentalité), son seul consentement peut suffire.

Inséminations

Si vous choisissez l'insémination, vous avez trois options : utiliser le sperme frais d'une personne connue qui souhaite vous faire un don (insémination à la maison), utiliser le sperme frais d'une personne inconnue trouvée en ligne, ou recourir aux services d'une clinique de fertilité.



LES CLINIQUES DE FERTILITÉ

La législation

Depuis la **Loi modifiant le Code civil et d'autres lois en matière de filiation (Québec, 2002)**, dans le cadre d'une conception par procréation assistée, les parents faisant partie d'un couple de même genre inscrivent leurs deux noms sur l'acte de naissance. Dès lors, la loi ne distingue pas le parent biologique du parent non biologique. Elle confère aux deux parents les mêmes droits et responsabilités envers l'enfant.

La loi de 2002 prévoit également que, lorsqu'une personne fournit ses spermatozoïdes ou ses ovules pour permettre à d'autres individus de réaliser leur projet parental, elle ne pourra pas revendiquer la parentalité de l'enfant. De même, l'enfant ne pourra pas établir un lien de filiation avec la personne ayant fait le don.

Au niveau fédéral, la **loi de 2004 sur la procréation assistée (LPA)** stipule que les cliniques de fertilité ne peuvent pas refuser une personne en raison de son orientation sexuelle ou de son statut marital.

Selon cette même loi, il est illégal de payer pour des dons de sperme ou d'ovules au Canada. Cependant, les cliniques peuvent rembourser les donneur·euses pour certaines dépenses personnelles liées au processus de don, comme les frais de transport.

De plus, les donneur·euses de sperme et d'ovules au Canada doivent rester anonymes, car la loi dit que leur identité ne doit pas être révélée aux receveur·euses ou aux enfants nés du don, sauf si des conditions spécifiques sont remplies (comme le consentement de la personne qui a fait le don à ce que son identité soit divulguée à un moment ultérieur — voir ci-dessous). Il semble qu'avec l'introduction du nouveau registre des donneurs du Québec (prévu pour juin 2025), qui n'a pas encore été mis en place au moment de la rédaction de ce texte, l'anonymat des individus donneurs pourrait être aboli. Cependant, l'application pratique de ce changement, notamment à la lumière des lois fédérales concernant l'anonymat et les préoccupations relatives à la vie privée pour les inséminations réalisées en dehors des milieux cliniques, demeure incertaine.

Après des années de plaidoyer, la Coalition des familles LGBT+ a réussi à faire en sorte que certains frais médicaux liés à la procréation assistée (PMA) soient partiellement couverts par la RAMQ. En effet, en 2021, la **Loi modifiant certaines dispositions quant à la procréation assistée** a rétabli la couverture de certains frais médicaux pour la PMA. Cela inclut 6 cycles d'insémination avec paillettes de sperme et 1 cycle de fécondation in vitro, ainsi que des crédits d'impôt. En ce

LES CLINIQUES DE FERTILITÉ (SUITE)

qui concerne la préservation de la fertilité, les personnes trans peuvent bénéficier de la récolte et de l'entreposage de sperme ou d'ovules pendant 5 ans pour les adultes, ou jusqu'à l'âge de 25 ans pour les mineur-es. Pour plus d'information sur la couverture des frais reliés à la PMA, voyez l'annexe 3.

Préparer le premier rendez-vous

De nombreuses personnes au sein de la communauté 2SLGBTQ+ choisissent de fonder leur famille avec l'aide d'une clinique de fertilité. Le programme de procréation assistée au Québec propose des solutions médicales aux individus rencontrant des difficultés à concevoir, qu'elles soient d'ordre physiologique ou social (par exemple, dans le cadre d'un couple lesbien cisgenre). Les services offerts incluent la stimulation ovarienne, l'insémination artificielle et la fécondation in vitro (FIV).

Si vous êtes un homme trans ou une personne non-binaire et que vous prenez de la testostérone, vous devez d'abord cesser votre hormonothérapie afin de permettre à vos menstruations de reprendre de façon régulière. Cela vous permettra ensuite de procéder à une insémination. Il est important d'en discuter avec la personne qui prescrit vos hormones avant de commencer le processus.

Si vous devenez enceint·e tout en prenant de la testostérone, vous devriez probablement arrêter de la prendre sur-le-champ et consulter immédiatement votre pharmacien·ne ou professionnel·le de la santé de confiance. Sachez que la prise de testostérone peut être nuisible au fœtus en développement.

Plusieurs établissements, publics et privés, offrent des services d'insémination. Vous en trouverez une liste en annexe 3. Votre première démarche devrait être de vérifier les services offerts par les hôpitaux ou centres de planification familiale de votre région.

Les cliniques de fertilité entretiennent des partenariats avec des banques de sperme, où les dons sont rigoureusement testés, conservés et distribués en conformité avec des standards médicaux stricts.

Pour fixer le premier rendez-vous, un hôpital public vous demandera une référence d'un·e gynécologue ou d'un·e médecin de famille, comme pour tout·e autre patient·e. Ce document médical mentionnera que vous souhaitez réaliser un projet de famille en tant que personne célibataire ou en tant que couple faisant partie de la diversité sexuelle et/ou de la pluralité des genres. Si vous choisissez une clinique privée, vous devez simplement téléphoner pour prendre un rendez-vous.

Avant de commencer un traitement de fertilité au Québec, une évaluation de base est généralement effectuée pour évaluer la santé reproductive de la ou des personnes impliquées. Cette évaluation comprend souvent des tests sérologiques pour vérifier la présence d'infections et de certains anticorps. Ces tests sont réalisés afin de s'assurer qu'il n'y a aucun risque de transmission d'infections pouvant nuire à la grossesse ou à la santé de l'enfant à venir. Certaines de ces analyses peuvent même être effectuées, avec l'aide de votre médecin de famille, avant votre premier rendez-vous à la clinique de fertilité. Voici les tests courants inclus dans cette catégorie :

- 1 Rubéole :** Vérification de l'immunité contre la rubéole. Si une personne n'est pas immunisée, elle peut être vaccinée avant de débiter un traitement, car l'infection par la rubéole pendant la grossesse peut entraîner des malformations chez le bébé.
- 2 CMV (CytomégaloVirus) :** Test pour vérifier la présence d'anticorps contre le CMV. Cette infection est courante, mais une infection primaire pendant la grossesse peut être dangereuse pour le fœtus.
- 3 Varicelle :** Vérification de l'immunité contre la varicelle. Si une personne n'est pas immunisée, elle peut être vaccinée avant de commencer les traitements, car l'infection par la varicelle pendant la grossesse peut entraîner des complications.
- 4 Parvovirus B19 (cinquième maladie) :** Ce virus peut provoquer des éruptions cutanées et est associé à des risques pour la grossesse, comme des avortements spontanés ou des anomalies fœtales. Ce test vérifie l'exposition au virus.
- 5 HTLV I-II (Virus T lymphotrope humain) :** Ce virus peut causer des maladies graves, y compris des leucémies. Il est important de s'assurer que les personnes qui subissent des traitements de fertilité ne sont pas porteuses du virus.
- 6 Hépatite C :** Un test pour détecter la présence du virus de l'hépatite C, qui peut entraîner des complications de santé, notamment au niveau du foie. Il est important de savoir si une personne est infectée avant de débiter un traitement de fertilité.
- 7 Anticorps irréguliers (test de Coombs indirect) :** Ce test permet de détecter la présence d'anticorps qui peuvent attaquer les globules rouges, une situation qui pourrait causer des complications pendant la grossesse, comme une anémie chez le fœtus ou une incompatibilité sanguine.

Ces tests sérologiques permettent de s'assurer que les futurs parents (et leurs partenaires, le cas échéant) sont protégés contre des infections qui pourraient nuire à la grossesse ou à la santé du bébé.

LES CLINIQUES DE FERTILITÉ (SUITE)

Dès que vous le souhaitez, vous pouvez commencer à prendre de l'acide folique (folate 1 mg par jour). Vous pouvez l'acheter sans prescription à votre pharmacie. Avec une prescription de votre médecin, vous n'aurez pas à payer les taxes. Cette vitamine réduit le risque de malformation du système nerveux chez le fœtus. Une fois enceinte, la personne qui fera votre suivi médical vous recommandera sans doute de continuer à prendre de l'acide folique jusqu'à la fin du troisième mois de grossesse (fin du premier trimestre).

Il est également important de connaître le cycle menstruel de la personne qui souhaite porter l'enfant. Pour cela, il existe trois méthodes :

A **La température corporelle de base (TCB)** consiste à prendre votre température chaque matin, à la même heure, immédiatement après le réveil et avant de vous lever. Pour cela, demandez à votre pharmacien·ne un thermomètre spécifique permettant de mesurer la température corporelle de base, qui affiche les valeurs au dixième de degré (voir annexe 1).

Le **jour 1** correspond au premier jour de vos menstruations. Inscrivez votre température sur le graphique en veillant à la prendre à peu près au même moment chaque jour, sans quoi l'interprétation du graphique sera difficile.

Avant l'ovulation, votre température est généralement de **0,3 à 0,5 °C plus bas** qu'après l'ovulation. Une augmentation de température après une baisse soudaine indique probablement que l'ovulation a eu lieu. Cependant, la TCB permet uniquement de constater qu'une ovulation s'est déjà produite.

Si vous utilisez du sperme congelé, il est important d'inséminer **juste avant** l'ovulation. La TCB ne permet donc pas de déterminer le moment optimal pour l'insémination. Certaines personnes utilisent cette méthode comme contraception, mais, dans le cadre d'un projet de grossesse, elle peut surtout servir d'outil pour mieux comprendre votre cycle avant de débiter les inséminations.

B **L'observation du mucus cervical** est une autre méthode permettant d'estimer le moment de l'ovulation. Toutefois, cette méthode n'est pas parfaitement fiable pour les inséminations.

Au début du cycle (le **jour 1** correspondant au premier jour des menstruations), la production de mucus est très faible et le col de l'utérus est fermé. Cependant, autour des **jours 9 et 10**, des changements apparaissent : le mucus devient **clair, abondant et élastique**, formant des filaments lorsque vous l'étirez. À ce moment, le col commence à s'ouvrir légèrement, ce qui indique que l'ovulation approche.

Certaines personnes produisent un mucus abondant et clair plusieurs jours avant l'ovulation et jusqu'à un jour après. Or, le **sperme congelé ne survit qu'environ 12 heures**, tandis que le **sperme frais peut survivre environ 48 heures**. Ainsi, inséminer dès les premiers signes de modification du mucus ne garantit pas un bon taux de succès.

Certaines personnes deviennent expertes dans l'interprétation de leur mucus cervical et parviennent à prédire leur ovulation, ce qui peut être confirmé par un **test de LH** (voir ci-après). Nous vous recommandons d'utiliser l'observation du mucus comme un indice supplémentaire, en notant sur le graphique de TCB les jours où votre mucus est clair et abondant. Ces informations pourront être utiles à votre médecin pour mieux comprendre votre cycle.

C **La trousse LH (hormone lutéinisante)** est le test le plus fiable pour déterminer le moment optimal de l'insémination. Les cliniques de fertilité vous demanderont de l'utiliser afin de programmer l'insémination le jour de votre ovulation. Toutefois, vous pouvez commencer à l'utiliser avant afin de mieux connaître vos cycles avant le début des inséminations.

Vous pouvez vous procurer une **trousse LH** dans toutes les pharmacies (demandez une prescription à votre médecin pour ne pas payer les taxes) ou l'acheter en ligne. Assurez-vous d'acheter une **trousse de prédiction de l'ovulation** et non un test de grossesse.

Lisez attentivement les instructions fournies avec la trousse pour détecter précisément le **pic de LH**. L'ovulation survient généralement **dans les 12 à 40 heures suivantes**. Selon certain-es spécialistes, l'ovulation a lieu plus probablement environ **24 heures après le pic**. Une fois ce dernier détecté, vous pouvez planifier vos tentatives d'insémination en conséquence.

La personne qui donne son sperme

Avant de vous rendre à la clinique, vous devez réfléchir au type de donneur·euse que vous souhaitez : anonyme ou à identité ouverte.

Lorsqu'un individu donneur¹ est **anonyme**, cela signifie que votre enfant ne pourra jamais connaître son identité. Des dizaines de milliers d'enfants sont nés grâce à des dons de sperme anonymes. Il arrive que certains ressentent de la curiosité concernant leurs origines. Toutefois, aucune recherche ne démontre qu'ignorer l'identité de l'individu donneur entraîne des problèmes psychologiques, de développement ou d'identité. En revanche, le **secret, la honte ou le malaise** entourant les origines d'un·e enfant peuvent avoir des conséquences négatives.

¹ Dans ce texte, nous avons choisi d'utiliser l'expression « individu donneur » pour inclure toutes les personnes pouvant faire un don de sperme, qu'elles soient des hommes, des femmes, des personnes non-binaires ou non conforme dans le genre.

LES CLINIQUES DE FERTILITÉ (SUITE)

Vous pouvez laisser la clinique ou l'hôpital sélectionner l'individu donneur dans leur propre banque de sperme. Vous pouvez également passer par une **banque de sperme** externe pour choisir un échantillon en fonction de vos critères personnels. Le médecin de votre clinique de fertilité vous informera de la banque de sperme spécifique utilisée par la clinique.

Si vous payez un certain prix, les banques externes peuvent vous fournir un **profil détaillé de l'individu donneur**. Ce document d'une vingtaine de pages contient des informations, telles que les caractéristiques physiques, le niveau de scolarisation, l'historique médical de la famille, les préférences personnelles, etc. Certaines banques offrent aussi des **photos de l'individu donneur** (enfant et adulte) ou encore un **enregistrement de sa voix**.

Si vous optez pour une banque externe, c'est la clinique ou l'hôpital qui devra commander le sperme pour vous.

Lorsqu'un individu donneur a une **identité ouverte**, cela signifie qu'il accepte d'être identifié et contacté si l'enfant en fait la demande une fois qu'il est majeur·e. Ce système a été mis en place pour répondre à la curiosité exprimée par certains enfants.

D'après des études menées aux Pays-Bas, savoir que cette possibilité existe suffit, dans la plupart des cas, à répondre à cette curiosité. Parfois, l'enfant choisit d'entrer en contact avec la personne qui a fait le don. C'est la **banque de sperme** qui joue le rôle d'intermédiaire dans ce processus. Cependant, même avec une identité ouverte, l'individu donneur conserve le **droit légal de refuser** une rencontre pour diverses raisons.

Si vous choisissez un individu **donneur à identité ouverte**, vous devrez passer par une **banque de sperme externe**. Dans ce cas, les profils détaillés seront également disponibles.

Sachez que même si la personne qui a fait le don est **anonyme**, la banque de sperme pourra le retracer en cas de nécessité médicale.

Dans tous les cas, pensez à conserver **toutes vos factures** afin de les inclure dans vos frais médicaux lors de votre déclaration d'impôts.

L'essentiel est de faire un choix avec lequel **vous vous sentez à l'aise**.

Le premier rendez-vous

Le **premier rendez-vous** en clinique de fertilité se déroule avec un-e médecin, qui vous posera des questions sur vos **antécédents médicaux et familiaux**, votre **état de santé général**, etc. Vous devrez remplir un questionnaire, et, dans certaines cliniques, votre partenaire (s'il y a lieu) devra également y répondre.

Par la suite, les **tests sérologiques qui n'ont pas encore été effectués seront prescrits**. Selon la clinique et son approche, le médecin analysera vos courbes de température et pourra recommander ou non des **médicaments pour stimuler l'ovulation**. Cette décision peut avoir un impact sur votre santé, il est donc important de prendre le temps de bien y réfléchir. **N'hésitez pas à poser des questions** sur les effets des médicaments proposés.

Les personnes cherchant à bénéficier des services d'une clinique de fertilité devront également peut-être passer une **évaluation de fertilité** avant de commencer les procédures d'insémination. Voici les éléments qui pourraient faire partie de cette évaluation :

- 1 Évaluation de l'histoire médicale :** Entretien avec un-e professionnel-le de santé pour discuter de l'historique médical, des antécédents de fertilité, des cycles menstruels, de l'alimentation, de l'activité physique, et d'autres facteurs pouvant influencer la fertilité.
- 2 Tests hormonaux :** Mesure des niveaux hormonaux pour évaluer la fonction ovarienne, la réserve ovarienne, et détecter d'éventuels déséquilibres hormonaux. Les hormones couramment testées incluent la FSH (hormone folliculo-stimulante), l'AMH (hormone antimüllérienne), l'estradiol et la progestérone.
- 3 Échographie pelvienne :** Examen pour évaluer la santé des organes reproducteurs, détecter des anomalies, comme les kystes ou les fibromes, et vérifier l'état des ovaires et de l'utérus.
- 4 Hystérosalpingographie (HSG) :** Test qui permet de vérifier si les trompes de Fallope sont ouvertes et fonctionnent correctement, et d'examiner la cavité utérine pour détecter des anomalies comme des polypes ou des fibromes.
- 5 Spermogramme (pour individus donneurs) :** Un test pour évaluer la qualité et la quantité des spermatozoïdes, y compris leur mobilité et leur morphologie.
- 6 Analyse de la réserve ovarienne :** Mesure de la quantité d'ovules restants dans les ovaires, généralement effectuée par un test sanguin (AMH) ou une échographie des ovaires.

LES CLINIQUES DE FERTILITÉ (SUITE)

- 7 Bilan génétique (si nécessaire) :** Dans certains cas, des tests génétiques peuvent être recommandés pour évaluer des risques de troubles génétiques, surtout si des problèmes de fertilité ont déjà été identifiés.

Ce bilan permet au médecin de proposer le traitement de fertilité le mieux adapté à la situation de chacun·e.

La rencontre avec un·e psychologue ou autre intervenant·e social·e

Lors du premier rendez-vous médical en clinique de fertilité, vous serez référé·e à un·e psychologue pour une rencontre. Bien que cette rencontre soit souvent appelée « évaluation psychosociale », il ne s'agit en aucun cas d'une évaluation !

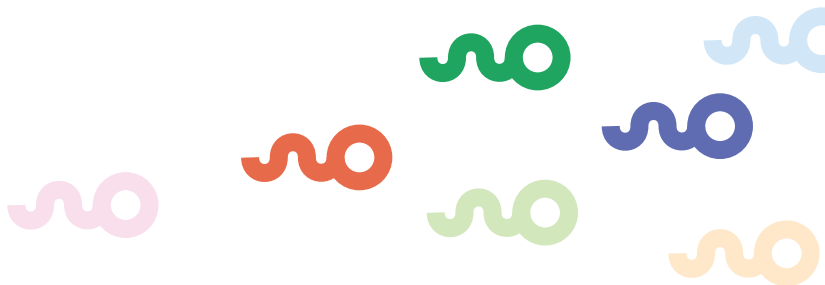
Ce rendez-vous sert à accompagner et soutenir toutes les personnes qui fondent leur famille grâce à un don de sperme ou d'ovule. La majorité des personnes ayant participé à cette rencontre l'ont trouvée aidante et enrichissante. Pour plus d'informations sur la rencontre psychosociale et les autres aspects du processus, vous pouvez consulter les infographies du « Projet accès » à l'adresse suivante :

<https://famillesgbt.org/famille/procreation-assistee>

Le second rendez-vous

Le second rendez-vous en clinique de fertilité a pour objectif de vous communiquer tous les résultats des tests. Il a lieu une fois que les analyses sanguines sont terminées et que vous avez effectué votre consultation psychologique. Si les prises de sang révèlent un problème de santé mineur (comme de l'anémie ou une infection, par exemple), il sera traité avant de commencer les inséminations.

C'est également lors de ce rendez-vous que vous signerez les consentements pour l'insémination. Enfin, un·e infirmier·e vous expliquera comment utiliser les tests urinaires de détection de l'ovulation (la trousse LH).

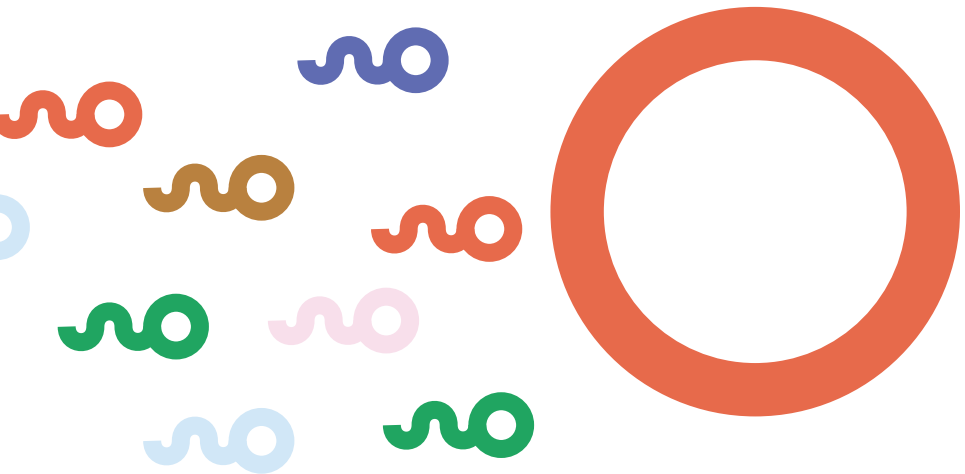


Le début des inséminations

Après avoir pris votre température pendant plusieurs mois, vous connaîtrez suffisamment bien votre cycle pour savoir à quel moment vous ovulez habituellement. Vous pourrez donc commencer les tests d'ovulation quelques jours avant ce moment. Comme expliqué précédemment, ces tests urinaires détectent l'hormone LH, qui atteint un pic environ 12 à 40 heures avant l'ovulation. Lorsque le test est positif, vous devrez téléphoner à la clinique de fertilité et vous y rendre le lendemain, selon les procédures qui vous auront été expliquées.

Il existe des tests disponibles en ligne à des prix très abordables, ainsi que d'autres, plus coûteux, mais plus faciles à interpréter, comme ceux de la marque ClearBlue, qui affiche un sourire lorsque le pic de LH est atteint! À vous de choisir ce qui vous convient. Les infirmier-es de la clinique de fertilité pourront également vous conseiller.

Dans certaines cliniques, une échographie réalisée trois jours avant votre date prévue d'ovulation mesure la taille de vos follicules pour déterminer avec précision le jour de l'insémination. Chaque insémination a environ 15 % de chances de réussite, et ces chances diminuent avec l'âge. Soyez donc patient-e, il est probable que vous deviez répéter cette routine pendant quelques mois!



QUELQUES CONSEILS POUR FACILITER LE PROCESSUS

1 Renseignez-vous : Ayez des connaissances de base sur l'insémination. Il est important que vous soyez à l'aise avec votre cycle d'ovulation. Si vous lisez sur le sujet, vous verrez que les avis sont parfois contradictoires. Ces contradictions peuvent être frustrantes, mais elles devraient vous rappeler que l'insémination n'est pas une science exacte. Soyez patient·e, ouvert·e aux essais et apprenez à vous fier à votre jugement.

2 Posez des questions et affirmez-vous : Certain·es médecins vous proposeront immédiatement une médication pour stimuler l'ovulation ou encore des examens invasifs pour évaluer votre fertilité. D'autres insisteront pour que les deux partenaires (s'il y a lieu) se préparent à une insémination. N'hésitez pas à poser des questions et à affirmer vos choix et vos idées. Vous avez parfaitement le droit, par exemple, de refuser de la médication ou que des étudiant·es assistent à vos rendez-vous.

3 Apprenez à connaître votre corps : Accordez-vous de trois à six mois pour bien connaître votre cycle d'ovulation avant de commencer l'insémination. Chaque personne est différente. La température corporelle de base et la mesure de votre taux d'hormone LH vous aideront à mieux comprendre votre cycle. Ces informations vous seront utiles, que ce soit pour les inséminations à domicile ou en clinique de fertilité.

4 Ayez un bon réseau de soutien : On pense souvent que concevoir un enfant sera facile une fois la décision prise. Cependant, ce n'est pas nécessairement le cas, et encore moins avec l'insémination. En fait, cette étape peut être l'une des périodes les plus difficiles de votre parcours de futur parent. Préparez-vous à des montagnes russes d'émotions, avec des alternances d'espoir et de découragement. Il est très utile d'en parler avec d'autres personnes qui ont vécu la même expérience ou qui sont en train de la vivre. Ne pensez surtout pas que vous avez un problème de fertilité si vous n'êtes pas enceint·e au premier essai. En moyenne, il faut six mois pour arriver à une grossesse par insémination, davantage si vous avez plus de 35 ans. Après six mois de tentatives, vous pourrez discuter avec votre médecin de l'opportunité d'utiliser des méthodes plus agressives. Ne vous découragez pas!

Pour plusieurs stratégies afin de mieux vivre tout le processus dans les cliniques de fertilité, vous pouvez consulter les infographies du « Projet accès » <https://familleslgbt.org/famille/procreation-assistee>

L'INSÉMINATION À LA MAISON AVEC LE SPERME D'UNE PERSONNE CONNUE (DON ARTISANAL)

Même si les technologies peuvent nous aider à tomber enceint·es, il existe plusieurs raisons pour lesquelles certaines personnes 2SLGBTQ+ choisissent d'utiliser le sperme d'une personne qu'elles connaissent. Certaines considèrent que l'information disponible auprès des banques de sperme n'est pas adéquate. Par exemple, les profils de dons ne spécifient pas les maladies mentales. Si vous avez des antécédents familiaux de schizophrénie ou de troubles bipolaires, il se peut que vous préféreriez pouvoir interroger un individu donneur que vous connaissez sur ces maladies dans sa famille. Pour certaines personnes, il est important que l'enfant ait des contacts avec l'individu donneur dès son plus jeune âge. D'autres souhaitent que la personne qui donne son sperme s'implique dans la vie de l'enfant. Il n'y a pas de bon ou de mauvais choix. L'important est que vous vous sentiez à l'aise avec votre décision personnelle.

Si vous décidez de demander à un·e ami·e de devenir la personne qui vous donne du sperme, soyez prudent·e dans votre choix. Cette personne devrait être quelqu'un·e en qui vous avez confiance. Quelles sont ses attentes par rapport à l'enfant ? Êtes-vous d'accord sur son implication potentielle auprès de l'enfant ? La personne qui donne son sperme a-t-elle un·e partenaire ? Cette personne va-t-elle jouer un rôle auprès de l'enfant ? Etc. De plus, il est important d'être conscient·e des risques de santé liés à une insémination avec du sperme frais.

Si vous procédez avec une personne connue qui donne son sperme, les inséminations se déroulent généralement à la maison. Elles se font rarement en clinique de fertilité, sauf si une demande spéciale est formulée (voir ci-dessous).

L'avantage d'utiliser du sperme frais réside dans la vitalité des spermatozoïdes ainsi que dans leur nombre. La concentration de spermatozoïdes hautement actifs est environ dix fois plus grande dans du sperme frais que dans un échantillon de sperme congelé. Ainsi, vos chances de succès sont donc plus grandes.

Les aspects légaux

Depuis l'adoption de **La loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation (loi 84) en 2002**, les parents de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, biologiques ou non biologiques, ont les mêmes droits et devoirs que les autres parents. Il n'en demeure pas moins que nos familles sont différentes, puisqu'une troisième personne est souvent impliquée, au moins lors de la conception.

Si vous voulez que la personne qui vous donne son sperme n'ait aucun droit ou responsabilité envers votre enfant, la loi québécoise vous protège. Vous et votre partenaire (s'il y a lieu) pourriez considérer vous marier pour rendre officiel et public votre statut de couple. Ainsi, vous bénéficieriez de la présomption de parentalité. Toutefois, cela n'est pas nécessaire pour devenir parent, puisque le nom du parent non biologique peut être inscrit sur l'acte de naissance de l'enfant, même si vous n'êtes pas marié-es. Les actes de naissance au Québec permettent l'inscription de deux parents et les deux parents n'ont pas besoin d'être un homme et une femme. Dans le Code civil, c'est l'acte de naissance qui établit le lien légal entre le parent et l'enfant. C'est pour cette raison que les parents non biologiques au Québec ne sont pas forcés d'adopter leurs propres enfants.

Si vous êtes célibataire, mais que vous rencontrez quelqu'un·e après la naissance de l'enfant et que vous voulez que cette personne devienne le parent de l'enfant, il n'y a pas d'empêchement. Cette personne pourra adopter l'enfant par consentement spécial, si l'enfant n'a pas déjà un deuxième parent reconnu légalement.

Jusqu'à récemment, la Loi 84 faisait une distinction entre les dons de sperme réalisés par relation sexuelle et ceux effectués avec une seringue (voir ci-dessous). La règle était que si le parent biologique et l'individu donneur avaient eu une relation sexuelle, la personne qui avait donné son sperme avait une année (après la naissance de l'enfant) pour réclamer sa parentalité. Si le don de sperme était réalisé sans relation sexuelle, la personne qui avait donné son sperme ne pouvait jamais réclamer sa parentalité. Cette loi n'est plus en vigueur.

Un changement juridique important concernant la conception d'un enfant par insémination maison a été apporté avec l'adoption de la **Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil (Loi 2) en 2022**. Cette loi a supprimé la distinction entre les enfants conçus par insémination avec seringue et ceux conçus par relation sexuelle, affirmant que les deux types de conception sont traités de manière égale en termes de droits parentaux, à condition que le processus soit consensuel. Ce changement visait à simplifier la reconnaissance des droits

parentaux pour les parents qui ont des arrangements familiaux non traditionnels, y compris pour les couples de même sexe et ceux qui utilisent un don de sperme.

Ce que cela signifie, c'est que, même si le parent biologique a une relation sexuelle avec la personne qui fait le don, celle-ci ne peut pas revendiquer de lien parental avec l'enfant.

Évidemment, en cas de conflit, il peut être difficile de prouver qu'une relation sexuelle avait pour objectif de réaliser un don de sperme, et que ce but était connu et l'intention de toutes les parties. Il peut donc être utile de mettre par écrit l'arrangement conclu avec la personne qui donne son sperme.

Il n'existe pas de modèle unique de famille pour la diversité sexuelle et/ou la pluralité des genres. Pour cette raison, la personne qui donne son sperme et vous (ainsi que votre(vos) partenaire(s), le cas échéant) devez prendre le temps de réfléchir et de discuter des détails avant de vous engager. Simplement présumer que tout le monde est sur la même longueur d'onde pourrait causer des problèmes plus tard.

L'implication d'une personne connue qui donne son sperme peut varier énormément. Certains individus donneurs jouent un rôle de parent, d'autres ne sont jamais revus après l'insémination. Parfois aussi, les parents de la personne qui donne son sperme et/ou la personne qui partage sa vie ont ou développent des attentes vis-à-vis de l'enfant..

Pour préciser les attentes et les responsabilités de chacun·e, nous vous recommandons d'établir un contrat écrit qui décrit clairement les intentions et les attentes de chaque personne impliquée. Si la personne qui donne son sperme a un·e partenaire, il pourrait être utile de discuter de l'implication de cette personne. Ce contrat peut être signé avec ou sans la présence d'un notaire (voir l'annexe 2). Pour les dons de sperme provenant d'une personne inconnue (trouvée en ligne) veuillez consulter les pages 25-27.

Les précautions à prendre pour les inséminations maison

ATTENTION : UNE INSÉMINATION AVEC DU SPERME FRAIS REPRÉSENTE LES MÊMES RISQUES QU'UNE RELATION SEXUELLE NON-PROTÉGÉE AVEC LA PERSONNE QUI DONNE SON SPERME.

Avant de commencer les inséminations, vous et la personne qui donne son sperme devriez consulter une clinique d'ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang) ou un·e médecin de famille afin que tous les tests

L'INSÉMINATION À LA MAISON AVEC LE SPERME D'UNE PERSONNE CONNUE (SUITE)

nécessaires pour les ITSS soient effectués. Si vous ou la personne qui donne son sperme avez une ITSS facilement traitable, il est important de la traiter avant de commencer les inséminations.

Pour que les tests appropriés puissent être faits, il est nécessaire de préciser à le·a professionnel·le de la santé que vous rencontrez que vous allez commencer un processus d'insémination avec une personne qui n'est pas votre partenaire. L'individu donneur devrait faire de même.

Il y a deux faiblesses dont il faut tenir compte concernant les tests pour les ITSS. La première est que ces tests ont un seuil de détection spécifique, ce qui signifie qu'ils peuvent ne pas détecter des infections qui se trouvent en dessous de ce seuil. Par conséquent, certains cas d'ITSS peuvent passer inaperçus. Le deuxième problème est que ces tests ne révèlent que le statut de la personne qui donne son sperme au moment du test. Même si les résultats ne montrent aucune trace d'ITSS, cela ne renseigne pas sur ce qui pourrait être contracté ou développé après le test. En effet, un test réalisé à un moment donné ne garantit pas l'absence d'ITSS à l'avenir.

C'est pourquoi, tout au long du processus d'insémination, il est crucial que l'individu donneur s'engage à prendre des mesures de sécurité, notamment en ayant des rapports sexuels protégés par un condom et en évitant l'utilisation de drogues intraveineuses. Il est donc vivement conseillé de choisir une personne de confiance qui soit prête à faire preuve de transparence concernant ses pratiques et sa santé sexuelle tout au long du processus de don.

Si vous souhaitez réduire les risques associés au sperme frais, il est possible de congeler le don dans une clinique de fertilité, de tester le donneur pour les ITSS et de conserver le don en banque pendant six mois. Si, après ces six mois, les tests effectués sur le donneur sont toujours négatifs, vous pourrez alors utiliser les échantillons congelés en toute confiance. Ce processus est appelé un don dirigé. Certaines cliniques de fertilité acceptent de le faire. Renseignez-vous auprès de votre clinique.

Comment procéder ?

Si vous prévoyez avoir des relations sexuelles avec la personne qui donne son sperme, nous supposons que vous n'avez pas besoin de nos conseils sur la façon de le faire. Toutefois, notez que, bien que l'on souhaite devenir enceinte lors du premier essai, ce n'est pas souvent le cas. Cela peut prendre entre 6 et 15 essais, voire plus. Est-ce que vous, votre partenaire et l'individu donneur êtes prêt·es à cette éventualité ?

Si vous planifiez des inséminations à la maison sans relation sexuelle, vous devriez d'abord vous équiper de seringues de 2 ou 3 ml sans aiguille. Oubliez les

ustensiles de cuisine, comme les poires pour arroser la dinde. Ces instruments ne sont pas appropriés pour recevoir le volume de sperme que produira l'individu donneur en une éjaculation.

Le sperme frais peut survivre longtemps à l'intérieur du vagin. Toutefois, il meurt très rapidement lorsqu'il est exposé à l'air et à la lumière. Pour cette raison, il est préférable que le don et l'insémination aient lieu dans un délai très proche.

Une fois produit, le sperme doit être maintenu à la bonne température, soit entre la température de la pièce et 37,0 Celsius. Il faut l'éloigner de la lumière et de l'eau.

Vous ne pouvez pas congeler le sperme dans le congélateur ou avec un «icepack», cela tuerait les spermatozoïdes.

Le sperme frais peut survivre 72 heures dans votre corps, vous devriez donc prévoir les inséminations dans les 72 heures avant l'ovulation. Vous devriez probablement inséminer le sperme frais dès votre pic LH. Selon votre âge et votre santé, une insémination par mois est probablement suffisante. Évidemment, deux inséminations augmentent vos chances de succès. Si vous pouvez, vous devriez espacer les inséminations d'au moins 24 heures pour ne pas diminuer le nombre de spermatozoïdes présents dans le deuxième échantillon.

Pour effectuer l'insémination, la personne qui souhaite être enceinte devrait soulever ses hanches, soit en les reposant sur des oreillers ou en pliant ses genoux sur son ventre, par exemple. Ensuite, il faut introduire la seringue le plus loin possible dans le vagin, près du col. Une fois en place, il faut appuyer sur le piston de la seringue pour la vider de son contenu et la laisser en place dans le vagin au moins quelques minutes. Il est pertinent que la personne attende 30 minutes avant de se relever. Elle ne devrait pas prendre de bain ou de douche tout de suite.

Il existe certaines explications anecdotiques et théoriques à l'idée selon laquelle l'excitation sexuelle ou l'orgasme avant ou pendant l'insémination pourrait faciliter la conception. La théorie suggère que cela pourrait ouvrir le col de l'utérus et permettre aux spermatozoïdes d'y pénétrer plus facilement. Il n'y a pas de consensus sur l'effet d'un orgasme sur les spermatozoïdes. On ne sait pas si cela aide ou nuit à la réussite de l'insémination. Par contre, notez que les spéculums ne sont pas utiles pour les inséminations maison, car ils peuvent emprisonner le sperme. De même, l'utilisation de lubrifiant est déconseillée, car cela tue les spermatozoïdes.

Certains couples préféreront faire coïncider les inséminations avec leurs relations sexuelles. D'autres préfèrent dissocier les deux. Il est parfois difficile de conserver un esprit romantique lors des inséminations. Gardez le sens de l'humour!

L'INSÉMINATION À LA MAISON AVEC LE SPERME D'UNE PERSONNE CONNUE (SUITE)

Les personnes qui utilisent du sperme congelé dans une clinique de fertilité doivent habituellement faire un bilan de fertilité avant de commencer les inséminations. Toutefois, cela n'est pas le cas pour les personnes qui utilisent du sperme frais à la maison. La personne qui donne son sperme ne fera pas non plus de test de fertilité. Si vous voulez faire ces tests avant de débiter les inséminations à la maison ou si vous soupçonnez que vous pourriez avoir un problème de fertilité, vous devez en parler avec votre médecin. Le fait d'utiliser ou non des traitements pour l'infertilité demeure votre décision personnelle. Si vous vous engagez dans cette voie, notre conseil demeure de vous informer. Lisez sur le sujet afin de pouvoir poser des questions au personnel médical et soyez engagé-e dans votre propre traitement.



L'INSÉMINATION À LA MAISON AVEC UN INDIVIDU DONNEUR DE SPERME EN LIGNE (DSL)

Le recours à un individu donneur de sperme en ligne (DSL) est une réalité qui a pris de l'ampleur dans les dernières années. Il est important d'être conscient-e que cette pratique vient avec des risques et des défis. Pourquoi? Parce qu'elle offre peu de garanties à propos des éléments suivants: la fiabilité des informations données par la personne donneuse, sa réelle identité, sa santé génétique, générale ou sexuelle, ses antécédents, le nombre de dons qu'il a réalisés et ses intentions réelles. Ce sont autant d'éléments qui devraient être considérés avant d'entamer un parcours d'insémination avec un individu donneur trouvé en ligne.

Afin de favoriser la santé et la sécurité des parents d'intention et du bébé à naître, toute démarche devrait être accompagnée d'un processus complet et d'un contrat clair (voir Annexe 2). Voici quelques éléments pour mieux encadrer le processus:

- 1 Rémunération:** Au Canada, le don de sperme ne peut pas être rémunéré. Conséquemment, si un individu donneur exige une rétribution financière en échange d'un don de sperme, il n'est pas fiable et peut être dénoncé.
- 2 Participation au don ou à l'insémination:** Méfiez-vous de toute personne vous incitant à participer activement ou passivement au moment où elle produira le sperme ou qui souhaite être présente lors de l'insémination. Toute personne qui vous incite à avoir une relation sexuelle non désirée avec iel pour soi-disant «augmenter les chances» de générer une grossesse, ou pour toute autre raison, doit être dénoncée. Contrairement à une croyance répandue, la méthode d'insémination par relation sexuelle n'est pas plus efficace que la méthode dite «artisanale», où le don est effectué dans un contenant et introduit avec l'aide d'une seringue.
- 3 Vérification de l'identité:** Demandez une preuve d'identité avec le nom complet et la photo de la personne. Si c'est possible, conservez une photo de cette pièce d'identité (exemple: la carte d'assurance maladie) avec votre contrat. Sachez que, par le passé, des personnes ont utilisé des alias, des pseudonymes ou de faux noms.

L'INSÉMINATION À LA MAISON AVEC UN INDIVIDU DONNEUR DE SPERME EN LIGNE (DSL) (SUITE)

- 4 Vérification des antécédents et de la santé :** Exigez des examens médicaux généraux ainsi que des tests ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang). Gardez en tête que les résultats d'un test d'ITSS sont un portrait de ce qui est détectable au moment où la personne passe le test. Rien n'empêche un individu donneur d'avoir des relations sexuelles non protégées dans les minutes suivants son test.
- 5 Maladies génétiques :** Demandez à l'individu donneur d'inclure dans votre contrat un énoncé sur les maladies génétiques et héréditaires ainsi que les gènes défectueux connus dans sa famille, en précisant qu'il doit partager toute information dont il a connaissance sans rien omettre intentionnellement.
- 6 Nombre de dons précédents et intentions pour la suite :** Posez la question à la première rencontre et à différents moments du processus pour vous assurer que ce nombre ne change pas en cours de route. Notez-le bien ce dernier dans le contrat.
- 7 Références :** Vous pouvez demander d'être mis·es en contact avec d'autres familles qui ont reçu des dons de cette personne pour connaître leurs expériences.
- 8 Partage de l'identité de la personne avec d'autres parents d'intention :** Avant de recevoir le don de sperme, vous pouvez partager une photo et le nom de la personne dont vous pensez accepter le don dans vos réseaux reliés à votre parcours de fertilité (groupe en ligne sur les inséminations ou de parents queers, par exemple). Cela peut permettre à des gens de vous prévenir s'il s'agit d'une personne qui fait des dons en série ou qui aurait des pratiques douteuses.
- 9 L'entourage de l'individu donneur :** Posez des questions sur la famille de l'individu donneur. Est-ce qu'il y a un·e conjoint·e ? Des enfants ? D'autres membres de la famille élargie ? Est-ce que ces personnes sont au courant et d'accord avec le fait qu'il fera un don de sperme ? Incluez cette information dans le contrat.
- 10 Communications avec l'individu donneur :** Conservez toutes vos communications : échanges de courriels, captures d'écrans des messageries privées, impressions des messages, enregistrements vocaux, etc.
- 11 Projet soloparental/être seul·e au moment du don :** Pour un projet soloparental ou si votre (vos) partenaire·s ne peuvent être présent·es au moment du don, demandez à une personne de confiance d'être présente quand vous rencontrerez l'individu donneur et également lors des dons.

Prenez le temps nécessaire. Le choix d'un individu donneur en ligne repose avant tout sur l'établissement d'une relation de confiance. Apprendre à connaître l'individu donneur permet de mieux comprendre ses motivations, de découvrir ses valeurs, sa personnalité et ses antécédents médicaux, voire d'explorer la manière dont son entourage perçoit son rôle. Ce processus favorise une prise de décision éclairée. N'oubliez pas que l'individu donneur n'est pas simplement quelqu'un qui vous fournira du sperme. Il fera partie de l'histoire de votre enfant. Si un jour votre enfant voulait entrer en contact avec l'individu donneur, est-ce une personne avec laquelle vous seriez à l'aise qu'il établisse une relation ?

Pour plus d'informations sur les personnes qui font des dons de sperme en ligne, vous pouvez visionner ces quatre capsules vidéo, réalisées grâce à la collaboration de la Coalition des familles LGBT+, de l'UQO, de l'Université Laval et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Registre sur la connaissance des origines

En mai 2024, un documentaire a révélé que trois Québécois d'une même famille avaient conçu des centaines d'enfants par le biais de dons de sperme. Cela a suscité des préoccupations concernant la consanguinité et les risques potentiels pour la santé. En réponse, le directeur de la santé publique du Québec, le Dr Luc Boileau, a reconnu la nécessité d'une action réglementaire pour limiter le nombre de dons par donneur·euse.

Suite à ces révélations, des universitaires et des décideur·euses politiques ont commencé à plaider pour la création d'un registre des donneur·euses de sperme et d'ovocytes. L'objectif est de garantir la santé et la sécurité de toutes les personnes impliquées (enfants, donneur·euses, porteur·euses, receveur·euses) en suivant les dons et en limitant le nombre de descendant·es par donneur·euse.

À partir du 6 juin 2025, une nouvelle réglementation entrera en vigueur au Québec. À partir de ce moment, lorsqu'un tiers participera à un projet de procréation assistée par un don de gamètes, que ce soit dans une clinique de fertilité ou par le biais d'une insémination maison, iel devra être inscrit·e au Registre des origines lors de la déclaration de naissance de l'enfant auprès de l'état civil, et ce, dans les 30 jours suivant la naissance. S'il n'y a pas de clinique de fertilité d'impliquée, la responsabilité d'inscrire l'individu donneur au Registre reviendra au(x) parent(s). Il est donc très important d'identifier correctement la personne qui fait le don. Cette dernière peut refuser de fournir ses coordonnées de contact, mais iel doit savoir que sa participation au projet parental sera documentée dans le Registre pour permettre à l'enfant issu du don de demander des informations à son sujet (**voir annexe 3**).

ANNEXE 1: TABLEAU POUR LA TEMPÉRATURE CORPORELLE DE BASE (TCB)

Jour du cycle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Jour du mois																				
37.4°																				
37.3°																				
37.2°																				
37.1°																				
37.0°																				
36.9°																				
36.8°																				
36.7°																				
36.6°																				
36.5°																				
36.4°																				
36.3°																				
36.2°																				
36.1°																				

ANNEXE 2: CONTRAT AVEC DON DE SPERME À L'EXTÉRIEUR D'UNE CLINIQUE DE FERTILITÉ

Pour préciser les attentes et les responsabilités de chacun·e, il est recommandé de signer un contrat de don avant de commencer les inséminations maison. Le consentement libre et éclairé de toutes les parties est très important, que ce soit avec un individu donneur dans l'entourage ou avec un individu donneur rencontré en ligne. Aucun notaire n'est requis lors de la signature de ce contrat, mais toutes les parties doivent en conserver une copie signée et datée.

Informations essentielles à inclure dans tout contrat

Ces informations sont essentielles pour protéger légalement votre projet parental.

PERSONNES IMPLIQUÉES

Prénom, nom, date de naissance, adresse, etc., de chaque personne impliquée : Exemple : personne qui donne le sperme, personne qui reçoit le sperme et prévoit porter l'enfant, partenaire(s) de la personne qui prévoit porter l'enfant (si cela s'applique), partenaire(s) de la personne qui donne son sperme (si cela est pertinent).

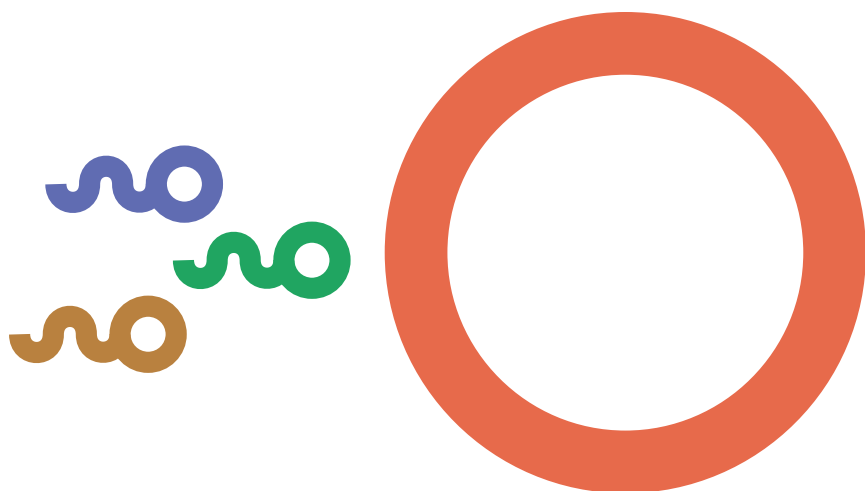
BUT

Indiquer que la personne qui reçoit le sperme de la personne qui donne son sperme le fait dans le but de concevoir un enfant.

PROJET PARENTAL

Indiquer que la ou les personnes ont un projet parental (débuter une famille ou l'agrandir) et que le rôle de la personne qui donne son sperme (que ce soit via relation sexuelle ou avec l'aide d'une seringue) est simplement de fournir du matériel génétique afin d'aider la personne qui reçoit le sperme à concevoir un enfant. Indiquer que chaque partie comprend ce qui est écrit et comprend que le Code civil donne les droits parentaux à la personne ou au couple qui a le projet parental et non à la personne qui donne son sperme.

Note : Présentement, le Code civil ne reconnaît pas la pluri-parenté, et il est donc nécessaire de désigner un maximum de deux parents à reconnaître légalement.



DÉCLARATION DE LA PERSONNE QUI DONNE SON SPERME

Indiquer, le cas échéant, que la personne fait un don de sperme dans le seul but d'aider le couple ou l'individu à concevoir un enfant et qu'en aucun cas l'individu donneur ne demandera la garde partielle ou permanente, le droit d'être tuteur·ice ou des droits de visite.

RESPONSABILITÉS DE L'INDIVIDU DONNEUR DE SPERME

Indiquer, le cas échéant, que le couple ou le futur parent ne peut en aucun cas demander ou exiger que la personne qui donne son sperme soit tenue responsable légalement, financièrement ou émotionnellement de tout enfant naissant de son don de sperme.

Date

Lieu de la signature

Signatures de toutes les personnes impliquées

N.B. Pour les individus donneurs trouvés en ligne, inclure son numéro de la carte d'assurance maladie (carte RAMQ)

ANNEXE 2: CONTRAT AVEC DON DE SPERME À L'EXTÉRIEUR D'UNE CLINIQUE DE FERTILITÉ (SUITE)

Informations additionnelles à ajouter au contrat

Selon les situations spécifiques, certaines informations additionnelles peuvent également être incluses. Ces points décrivent principalement les intentions et les accords des parties impliquées, plutôt que des dispositions qui ont un poids juridique. Ils abordent divers aspects de la relation entre l'individu donneur, le-a destinataire et d'autres parties concernées, en mettant l'accent sur les attentes, les rôles et les actions possibles à l'avenir.

Autres informations à indiquer dans le contrat selon votre situation et vos choix personnels :

- 1 Le(s) lieu(x) du don et la méthode d'insémination.
- 2 L'inscription de l'individu donneur au Registre des origines, à la naissance de l'enfant.
- 3 Qui aura le droit de choisir le prénom de l'enfant / des enfants ?
- 4 Quel(s) nom(s) apparaîtront sur l'acte de naissance ?
- 5 Un énoncé sur les maladies génétiques et héréditaires ainsi que les gènes défectueux connus dans la famille de l'individu donneur, en précisant qu'il doit partager toute information dont iel a connaissance sans rien omettre intentionnellement.
- 6 Un énoncé sur le nombre de dons précédents, le nombre de familles déjà aidées par l'individu donneur, le nombre d'enfants déjà nés de ses dons et ses intentions futures en matière de dons de sperme.
- 7 Une mention si des personnes dans la famille de l'individu donneur sont ou ne sont pas au courant de ses démarches avec vous.
- 8 Une déclaration que la personne qui donne son sperme n'entamera pas de poursuite pour droit de parentalité.
- 9 Une mention qui précise qui pourra nommer un-e tuteur-riche légal-e en cas de maladie ou de décès.
- 10 Une déclaration établissant comment les parties traiteront l'identité de la personne qui donne son sperme : anonyme ou identifiée. Si la personne est identifiée, à partir de quel moment ?



- 11 Quels seront les contacts de la personne qui donne son sperme avec l'enfant ? Qui décidera de ces contacts et de leur fréquence (parents, personne qui donne son sperme, enfant) ? Par exemple, vous pouvez établir que seuls les parents ont le droit de décider, et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait 16 ans. Vous pouvez également décider que la personne qui donne son sperme et la personne qui reçoit le sperme ont consenti X heures de visite par mois, etc.
- 12 Une déclaration sur le droit du/des parent-s de changer le type et la fréquence des contacts avec la personne qui donne son sperme dans le meilleur intérêt de l'enfant.
- 13 Quels seront les contacts et les rôles des proches de la personne qui donne son sperme (ex. partenaire romantique, parents ou enfants) avec l'enfant à naître ?
- 14 Si la personne qui partage la vie de l'individu donneur est impliquée, qu'advient-il en cas de séparation ? Quel serait le rôle d'un·e futur·e partenaire ?
- 15 Que se passerait-il pour l'individu donneur en cas de séparation du couple ? Exemples : l'individu donneur n'aura toujours pas de droits parentaux ou responsabilités, l'individu donneur aura encore X heures de visites, etc.
- 16 Est-ce que la personne qui donne son sperme accepte de fournir d'autres dons si le(s) parent(s) décide(nt) d'avoir d'autres enfants ?
- 17 Une déclaration sur le droit de(s) parent(s) de déménager dans une autre ville, une autre province ou un autre pays.
- 18 En cas de problèmes ou de divergence de point de vue entre la personne qui donne son sperme et le(s) parent(s) concernant l'enfant, comment serait organisée la médiation entre les parties ?
- 19 Etc.

ANNEXE 3: RESSOURCES

Sur Internet

GUIDES DE LA COALITION DES FAMILLES LGBT+

Adoption et accueil d'enfants résidants au Québec: Un guide pour les futurs parents LGBTQ+

Ce guide est une publication de la Coalition des familles LGBT. Il est utile pour les futurs parents et pour les intervenant·es qui travaillent auprès d'elleux. Il présente des données historiques, des définitions, de l'information sur les enfants, leurs parents biologiques et la protection de la jeunesse. Il contient aussi de l'information juridique, des renseignements sur le processus d'adoption, des ressources ainsi que des témoignages de parents LGBTQ+ qui ont adopté ou accueilli des enfants.

<https://familleslgbt.org/famille/moyen-ladoption>

Petit guide sur la grossesse pour autrui

Ce guide est une publication de la Coalition des familles LGBT. Vous trouverez dans ses pages un aperçu des procédures entourant la grossesse pour autrui (GPA) au Québec.

<https://familleslgbt.org/famille/gestation-pour-autrui>

Plan de naissance pour personnes trans et non-binaires

Puisque tout ce qui entoure l'aide à la naissance est basé sur les normes hétérocisnormatifs, la Coalition des familles LGBT+ a conçu un plan de naissance pour aider les personnes trans et non-binaires à nommer leurs besoins en matière de soins respectueux. Le plan de naissance est également intéressant pour des personnes cisgenres lesbiennes, gaies ou bisexuelles, qui peuvent l'adapter à leurs réalités.

<https://familleslgbt.org/famille/parentalite-trans-ou-non-binaires>

Ressources communautaires

Association Infertilité Québec

L'Association fournit des informations concernant tous les aspects de l'infertilité (physiologiques et psychologiques) ainsi que des options possibles, etc.

<https://www.infertilit.ca>

Des formations sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres

Des formations à suggérer aux professionnel·les qui travaillent avec jeunes ou familles 2SLGBTQ+

https://familleslgbt.org/ressources/?type=11&parent_type=11

Ressources gouvernementales

Centres de procréation assistée au Québec

Le site liste les centres de procréation assistée en établissements publics, les centres de procréation assistée offrant les services assurés de FIV et les cliniques de fertilité privées.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/procreation-assistee/centres#c118333>

Connaissance des origines en matière de procréation assistée impliquant la contribution d'un tiers

À partir du 6 juin 2025, une nouvelle réglementation entrera en vigueur au Québec. À partir de ce moment, lorsqu'un tiers participera à un projet de procréation assistée par un don de gamètes, que ce soit dans une clinique de fertilité ou pour une insémination maison, iel devra être inscrit·e au Registre des origines lors la déclaration de naissance à l'état civil.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/procreation-assistee/connaissance-origines>

Règles encadrant la grossesse pour autrui

Depuis 2023, la grossesse pour autrui (GPA) est encadrée légalement au Québec. Elle constitue une option pour les couples ou les individus qui, pour diverses raisons, souhaitent concevoir un enfant par grossesse, mais ne peuvent pas le faire elleux-mêmes. L'enfant peut être biologiquement lié ou non au(x) parent(s) d'intention.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/grossesse-autrui>

Programme de procréation médicalement assistée

Ce site du gouvernement du Québec explique les frais qui sont couverts ou non pour la procréation assistée.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/procreation-assistee/programme-procreation-medicalement-assistee>

Secrétariat aux services internationaux à l'enfant (SASIE)

Le SASIE est un organisme gouvernemental au Québec chargé de gérer et d'encadrer les services liés à l'adoption internationale, ainsi que les projets de grossesse pour autrui réalisés à l'extérieur du Québec.

<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/grossesse-parentalite/adoption/adoption-internationale/a-propos-adoption-internationale>

Tél.: Région de Montréal (514) 873-5226 ou à l'intérieur du Québec 1 800 561-0246

SUIVEZ-NOUS

GROUPE FACEBOOK

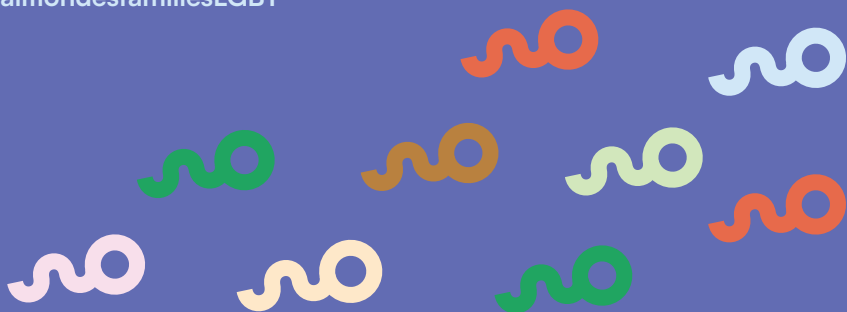
 /groups/FamillesLGBT.org

PAGE FACEBOOK

 /coalitionfamillesLGBT

INSTAGRAM

 @coalitiondesfamillesLGBT



FAMILLESLGBT.ORG