



Lutte contre la lesbophobie, la gayphobie, la biphobie et la transphobie

## SOS homophobie

# NOTE DE POSITION POUR LE CCNE

### I. Qui sommes-nous ?

SOS homophobie est une association loi 1901 de lutte contre les discriminations et les agressions à caractère LGBTphobe. Créée en 1994 et constituée de 18 délégations territoriales, elle mène des actions de sensibilisation afin de permettre à chacun·e de vivre librement son orientation sexuelle et/ou son identité de genre. **Forte de ses 1 400 adhérent·e-s, SOS homophobie se donne comme principales missions :**

- **L'écoute et le soutien** : mission historique de SOS homophobie, une ligne d'écoute et un dispositif équivalent en ligne sont animés chaque jour par des militant·e-s formé·e-s, afin que les victimes et témoins d'actes LGBTphobes puissent obtenir des informations, une écoute attentive ou faire un signalement. SOS homophobie peut également accompagner les victimes dans des affaires judiciaires ou se porter partie civile auprès de victimes d'actes LGBTphobes.
- **La prévention** : SOS homophobie s'engage pour sensibiliser à l'acceptation des orientations sexuelles et identités de genre, expliquer la diversité, rassurer. Nos bénévoles réalisent notamment des Interventions en Milieu Scolaire (IMS), pour lesquelles l'association dispose d'un agrément du Ministère de l'Education nationale au titre des associations complémentaires de l'enseignement public. En 2016/2017, plus de 20 000 élèves ont ainsi pu être sensibilisé·e-s. L'association met également en place des Interventions et Formations pour Adultes (IFPA).
- **Le militantisme** : SOS homophobie milite pour la stricte égalité des droits entre tous les individus, quelle que soit leur orientation sexuelle et leur identité de genre. L'association produit de nombreuses enquêtes (Enquête sur la visibilité des lesbiennes et la lesbophobie, Enquête sur la bisexualité, Guide pratique contre les LGBTphobies) ainsi qu'un Rapport annuel sur l'homophobie qui rend compte de l'évolution des discriminations liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre depuis 1997.

## II. Notre revendication : l'ouverture de la PMA pour toutes

**SOS homophobie revendique l'ouverture de la procréation médicalement assistée à toutes les femmes sur la base d'une stricte égalité.** Toutes les personnes en âge de procréer doivent pouvoir avoir accès à la PMA<sup>1</sup>, sans distinction de leur situation conjugale, de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

**Nous demandons une stricte égalité des droits à fonder une famille dans les mêmes conditions de sécurités médicale, sanitaire et juridique pour toutes les personnes capables de procréer : égalité d'accès à la PMA pour toutes les femmes, égalité sur la filiation entre tous les couples, égalité du remboursement des soins par la Sécurité sociale.**

### 1. L'égalité d'accès à la PMA entre toutes les femmes

Actuellement en France, les couples de femmes et les célibataires qui souhaitent fonder une famille doivent braver l'interdit<sup>2</sup> en ayant recours à :

- Des PMA artisanales<sup>3</sup>, soit avec un donneur connu, soit avec du sperme congelé acheté sur Internet, **avec tous les risques que la clandestinité comporte sur le plan sanitaire et juridique.**
- Des PMA à l'étranger, **une solution éprouvante physiquement et mentalement mais aussi très coûteuse** (entre 400 et 1 400€ par IAD et entre 2 400 et 10 000 € par FIV<sup>4</sup>, sachant qu'il faut en moyenne 5 à 6 tentatives pour une fécondation réussie).

Au-delà des contraintes physiques, mentales et financières, **SOS homophobie est convaincue qu'il s'agit d'un véritable enjeu de santé publique.** Si les risques liés à l'IAD clandestine sont évidents (IST, origine du sperme incertaine, etc.), une PMA à l'étranger peut s'avérer lourde, voire dangereuse, pour les femmes qui y ont recours (traitements hormonaux systématiques à cause de l'éloignement, stress, dépression, etc.).

**SOS homophobie défend le principe de stricte égalité entre toutes les personnes en âge de procréer dans le droit à fonder une famille, dans les mêmes conditions de sécurité sanitaire et juridique, sans jugement sur leur conjugalité, leur identité de genre ou leur orientation sexuelle.**

---

<sup>1</sup> PMA : Procréation Médicalement Assistée comprenant toutes les méthodes d'assistance médicale (FIV, IAD...), avec ou sans donneur tiers.

<sup>2</sup> La Procréation Médicalement Assistée est autorisée en France pour **les couples de sexes différents** (mariés, pacsés ou en concubinage), depuis 1994.

<sup>3</sup> Plus précisément, des Inséminations Artificielles avec Donneur (IAD).

<sup>4</sup> Fécondation In Vitro : des ovocytes de la femme prélevés par voie chirurgicale sont fécondés en laboratoire par le sperme du conjoint ou d'un donneur tiers. Un ou plusieurs des embryons sont ensuite réintroduits dans l'utérus.

## 2. L'égalité sur la filiation entre tous les couples

**Actuellement en France, les situations sont très diverses en fonction de la conjugalité et de l'orientation sexuelle :**

- **Pour les couples hétérosexuels :** la femme qui accouche est automatiquement reconnue comme la mère de l'enfant. Si elle est mariée, son conjoint est automatiquement reconnu comme le père de l'enfant qu'il en soit le géniteur ou non. S'ils ne sont pas mariés, le conjoint doit faire **une simple déclaration de reconnaissance en mairie**, pendant ou après la grossesse, qu'il soit ou non le géniteur.  
**Dans le cas d'une PMA avec donneur, qu'elle ait eu lieu en France ou à l'étranger, les deux membres du couple doivent simplement signer devant notaire ou au tribunal de grande instance une déclaration conjointe de consentement** par laquelle ils s'engagent à ne pas contester la filiation.
- **Pour les couples de femmes mariées :** la conjointe de celle qui accouche n'a aucune existence légale pour l'enfant conçu dans le couple, même si elles sont mariées. Elle ne bénéficie d'aucune reconnaissance automatique de filiation, bien qu'elle se soit engagée à partager l'éducation des enfants au moment de son mariage. Elle doit faire une demande d'adoption intraconjugale auprès du tribunal de grande instance. Grâce à la Cour de cassation et à la Cour européenne des droits de l'Homme, les demandes sont depuis peu acceptées dans la plupart des cas, même s'il subsiste des différences d'un tribunal à l'autre (nombre et nature des documents demandés, interrogatoire voire visite du domicile par des policiers ou non, etc.). Les délais administratifs sont longs (6 à 12 mois) laissant l'enfant et ses deux mères dans une totale insécurité : si sa compagne décède ou décide partir avec l'enfant, la mère n'ayant pas accouché n'a aucun droit. De plus, cette procédure a un coût (environ 400€ de frais de notaire, environ 1 300€ de frais d'avocat).
- **Pour les couples homosexuels non mariés, aucune démarche de reconnaissance de filiation n'est actuellement possible.**

**Là encore, SOS homophobie revendique la stricte égalité : les deux épouses ou concubines doivent pouvoir signer, avant la PMA avec donneur, un consentement mutuel de non-contestation de la filiation, devant un juge ou un notaire. Ceci permettrait une filiation automatique à la naissance s'il s'agit d'un couple marié et une simple déclaration en mairie si ce n'est pas le cas.**

### 3. L'égalité du remboursement des soins par la Sécurité sociale

**Actuellement en France, les actes médicaux liés à la PMA sont remboursés à 100 % pour les couples hétérosexuels, y compris dans le cas d'une PMA avec donneur tiers**, dans la limite de 6 IAD et de 4 FIV. Au-delà, les tentatives supplémentaires sont à la charge de la personne receveuse. **SOS homophobie défend l'accès à la PMA pour toutes les femmes, dans les mêmes dispositions et modalités.**

Les lesbiennes et les bisexuelles, en couple ou célibataires, sont des citoyennes et des contribuables comme les autres. **Il s'agit donc d'un véritable enjeu de justice sociale** : aujourd'hui, seules les femmes ayant les moyens d'aller dans un pays étranger peuvent accéder à la PMA. Si elle n'est pas remboursée en France, le problème reste entier.

Par ailleurs, **le coût est limité pour la Sécurité sociale** car la PMA pour les couples de femmes ou célibataires est moins coûteuse puisque les examens préalables, liés à la recherche de la cause de l'infertilité, ne sont pas nécessaires dans la majorité des cas. Ainsi, pour les couples hétérosexuels, seuls 28% des accouchements ont été obtenus par une simple insémination artificielle et 72% avec des techniques médicales beaucoup plus coûteuses (FIV ou ICSI<sup>5</sup>). **Pour les célibataires ou les couples de femmes, avec un don de sperme de qualité, les proportions seraient probablement inversées, donc le coût moyen par accouchement beaucoup plus faible.**

Enfin, s'il est fréquemment avancé que le remboursement de la PMA pour les couples de femmes ou les femmes célibataires n'est pas pertinent car l'acte médical ne résulterait pas d'une infertilité d'origine pathologique, il ne faut pas oublier que dans le cas d'un couple hétérosexuel où l'homme est stérile, le médecin ne soigne pas la stérilité de l'homme mais offre un encadrement sanitaire pour la conception d'un enfant avec intervention d'un tiers.

## Conclusion

**SOS homophobie revendique, pour toutes les femmes, un droit à être accompagné dans leur projet parental.**

**Établir une frontière liée au statut marital, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre relève de la discrimination** : personne n'envisage d'expliquer à un couple hétérosexuel qu'il n'est pas légitime à formuler un projet parental, parce qu'il a des difficultés à procréer et qu'il a recours à un donneur tiers. Il paraît normal de lui proposer un accompagnement médical, législatif et social.

**Notre revendication s'appuie donc sur le principe de stricte égalité : nous ne demandons pas l'ouverture de nouveaux droits ou de nouvelles dispositions légales, mais simplement l'accès à des droits déjà existants pour une catégorie de la population.**

<sup>5</sup> L'ICSI (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*) est une forme de FIV plus complexe, où on injecte directement un spermatozoïde dans un ovocyte. Cette technique ne s'utilise qu'en cas de sperme de mauvaise qualité ; donc, en pratique, pas dans le cas d'une insémination avec donneur tiers.