



FAMILLES LGBT PARENTALES

Enfants sans droits

Parents sans devoirs

Le projet de loi “ouverture du mariage aux couples de même sexe” tend à rétablir l’égalité entre les personnes.

Cependant, nous désirons attirer votre attention sur ce qu’une loi sur l’égalité doit impliquer, réellement, en termes de droits et devoirs dans la vie quotidienne de nos familles pour une meilleure protection de nos enfants.

C’est pourquoi, nous nous attacherons à vous présenter un état des lieux de nos familles, à vous expliquer les difficultés rencontrées dans le quotidien de nos enfants, à vous alerter sur la partialité du projet de loi actuel et à vous proposer, enfin, quelques pistes pour des amendements nécessaires.

ÉTAT DES LIEUX

De la diversité des schémas familiaux :

Aujourd'hui, la France est constituée de familles recomposées (avec enfant issu d’une relation hétérosexuelle ou homosexuelle antérieure), de familles pluri-parentales (une ou deux mamans et un ou deux papas présents dans la vie de l’enfant), de familles bi-parentales (avec enfant issu d’Insémination Artisanale, d’Insémination Avec Donneur, de Gestation Pour Autrui, d’une adoption), de familles monoparentales...

L’accès à la parentalité pour les couples de même sexe :

Le contexte :

Il se fait par des parcours complexes et fragilisants. Dans les nombreux témoignages que nous recevons, les auteurs parlent de parcours « longs », « contraignants », « épuisants », « difficiles psychologiquement comme moralement ».

Les projets de parentalité font l’objet d’une longue réflexion. Marie précise que « ces nombreuses interrogations surprennent d’ailleurs [ses] amis hétéros qui ne se posent pas autant de questions sur la notion de parentalité, de filiation ». Et pour cause : nos enfants n’arrivent jamais par hasard ou par erreur.

Dans la totalité des témoignages, il ressort une profonde « douleur », un profond « sentiment d’injustice », une « colère » aussi parfois, de ne pas pouvoir être entendus et reconnus comme des « citoyens à part entière ». On retrouve les termes de « hors-la-loi », « interdit », « transgression », « illégalité », « clandestin ». Et tout cela pèse énormément sur les épaules des futurs parents et des parents.

On lit aussi dans ces témoignages la peur d'être « dénoncé », l'appréhension de ne pas réussir, la nécessité de « discrétion » vis-à-vis du corps médical ou dans le contexte professionnel. Alors il faut « ruser », trouver des « excuses » et constituer sa famille de façon « cachée ».

Certains témoignent aussi de cette impression « d'être à la merci des réactions du corps médical, sans pouvoir protester ».

C'est dans ce contexte, aujourd'hui, que les hommes et femmes homosexuels fondent leur famille. Et s'ils y arrivent néanmoins, c'est que ces hommes et ces femmes sont portés par une véritable motivation, une vraie force, un profond désir d'enfant et la certitude de pouvoir être des parents comme les autres et d'être en capacité d'apporter amour et équilibre à leurs enfants.

L'aspect « technique » de l'accès à la parentalité

L'adoption conjointe étant interdite pour les couples de même sexe, elle s'effectue en célibataire. Aux difficultés habituelles que rencontre un couple hétérosexuel s'ajoute l'homosexualité du requérant qui s'avère être un véritable obstacle. En cas d'inscription au dossier, même si la jurisprudence permet désormais d'obtenir l'agrément, l'adoption d'un enfant sera rendue quasiment impossible, la majorité des pays ouvrant droit à l'adoption en international ayant des législations ou des comportements non favorables à l'homosexualité.

A l'heure actuelle, la grande majorité des couples de femmes choisit *la Procréation Médicalement Assistée* comme moyen d'accéder à la parentalité. Il leur faut alors se rendre à l'étranger, dans les pays leur ayant ouvert la PMA ainsi qu'aux femmes célibataires. Dans ces parcours, les femmes sont confrontées à l'illégalité de l'accès au traitement : l'acte médical s'effectue à l'étranger, avec une coordination entre les médecins français et étrangers parfois peu efficace, dans la mesure où ils ne partagent pas nécessairement les mêmes protocoles, ce à quoi s'ajoute parfois la difficulté de la langue. Les femmes peuvent être conduites à choisir elles-mêmes entre deux protocoles. Ces parcours sont lourds financièrement, avec des tarifs entre les pays et les hôpitaux étrangers qui vont du simple au triple pour le même acte, lesquels sont majorés par des frais de transports et de logement. Ce coût entraîne, une inégalité entre les futures familles qui peuvent se le permettre et les autres. Enfin, la surveillance médicale est rendue très délicate dans un contexte illégal, pouvant avoir parfois des conséquences dramatiques.

Le cas d'Anne est, à ce sujet, édifiant. La Belgique lui prescrit pour sa seconde FIV une injection de gonadotrophine à hauteur de 200 unités. En France, cette dose n'existe pas. Elle est soit inférieure, soit supérieure. Son gynécologue français, non spécialiste en PMA, à qui elle demande conseil, lui répond qu'elle peut s'injecter la dose qu'elle veut, qu'il n'y a pas grande différence et qu'il contrôlerait au fur et à mesure. Anne choisit la dose supérieure, soit 225 unités «pour mettre toutes les chances de [son] côté». Malgré des douleurs très importantes, l'échographie semble normale. Après sa ponction d'ovocytes, sous anesthésie générale, il est annoncé à Anne que 20 ovocytes ont été ponctionnés. Anne est heureuse de ce résultat - qui est le double de la moyenne - sauf qu'elle

s'évanouie à chaque tentative pour se lever, qu'elle vomit, que ses ovaires sont hypertrophiés empêchant sa vessie de fonctionner. Anne est gardée en observation une nuit à la clinique, sous calmants et oxygène. Elle a fait une hyperstimulation. Ses ovaires comprimaient tous ses organes. Elle était proche d'une hémorragie interne.

D'autres femmes choisissent la technique de ***l'Insémination Artisanale*** pratiquée hors-cadre médical. La majorité d'entre elles s'oriente vers le choix d'un donneur bien identifié. Ce dernier prend alors une place privilégiée car, s'il ne fait pas partie au sens strict de la famille, il n'en demeure pas moins un ami au statut particulier puisqu'il a permis l'accès à la parentalité du couple. Pour l'enfant, ces données sont claires et expliquées dès la naissance, la parentalité est séparée de la procréation. Aujourd'hui, subsiste cependant, au regard de la société et des personnes non averties, une confusion sur ce mode d'accès à la parentalité : le donneur est confondu à tort avec le père.

En parallèle avec ce mode d'Insémination Artisanale bien maîtrisé avec donneur connu, nous constatons que de plus en plus de femmes, contraintes par des raisons essentiellement financières, ont recours à des donneurs trouvés sur internet, sans prendre de précautions d'ordre médical suffisantes, s'exposant ainsi aux maladies sexuellement transmissibles pour elles, comme pour le futur enfant, et aux abus de certains hommes.

D'autres choisissent ***la pluri-parentalité***. La famille est composée d'une part d'un couple d'hommes (ou d'un homme célibataire) et d'autre part d'un couple de femmes (ou d'une femme célibataire). Ils deviennent parents par Insémination Artisanale ou par PMA.

Enfin, concernant la ***Gestation Pour Autrui***, les couples d'hommes se dirigent vers les pays l'ayant légalisée. Ces parcours sont extrêmement coûteux et ne sont donc pas accessibles à tous les couples. Suivant les pays, des difficultés administratives importantes peuvent survenir quand le couple souhaite revenir en France avec son enfant.

Des difficultés dans le quotidien de l'enfant :

Difficultés en cas de séparation ou de décès

La première inquiétude des futurs parents porte sur le devenir de leur enfant en cas de décès du parent légal ou de séparation du couple. Tous les témoignages rapportent cette angoisse. Séverine dit : « soir après soir, depuis 5 ans, nous nous endormons avec cette épée de Damoclès au-dessus de la tête. Imaginez nos craintes, nos angoisses, nos peurs. Cette situation n'est pas tenable ».

Dans le cadre d'un couple hétérosexuel, la loi protège les enfants non seulement en cas de décès d'un de leur parent mais aussi en cas de conflits éventuels qui peuvent survenir entre adultes. Dans le cadre d'une famille homoparentale, les enfants peuvent tout simplement être séparés non seulement d'un de leur parent ou du parent survivant mais aussi de toute la fratrie.

Par ailleurs, en cas de décès du parent non-statutaire, l'enfant n'hériterait pas de celui-ci, pas plus que celui-ci ne pourra de son vivant lui faire bénéficier de dons autres qu'un don à un tiers. Le paradoxe de la succession s'accroît quand le couple a chacun un enfant au regard de la loi : les enfants, qui se considèrent comme frère et sœur, n'hériteront pas de manière équitable.

Dans le cas d'une séparation des couples homoparentaux avec enfant, l'autorité parentale ne revient qu'au parent légal, s'il n'a pas été établi au préalable une délégation de cette autorité et/ou si le parent légal obtient son annulation. Nombre de parents « sociaux » n'ont pas les armes ni les moyens financiers pour mener des actions en justice qui n'auraient pas eu lieu d'être si l'enfant avait été protégé comme dans le cadre d'une séparation de parents hétérosexuels.

Aujourd'hui, il est difficile statistiquement d'évaluer le nombre de séparations qui se déroulent dans de bonnes conditions ou non. Ce que nous savons, c'est qu'effectivement un certain nombre de séparations, du fait des projets de parentalité très réfléchis en amont, avant même la naissance de l'enfant, s'effectuent en bonne intelligence : les parents, en l'absence de protection de l'enfant, anticipent cette réflexion.

Cependant, nous sommes aussi de plus en plus sollicités par des parents « sociaux » démunis qui nous appellent à l'aide et qui ne voient plus leur enfant. Nous ne sommes pas différents des autres familles. Les séparations peuvent également mal se passer. C'est pourquoi il est parfois nécessaire de solliciter le juge pour qu'il puisse se positionner dans l'intérêt de l'enfant.

Par ailleurs, en l'absence de reconnaissance, le parent « social » ne détient pas d'autorité parentale pour protéger son enfant. En cas de séparation, celle-ci devient, de fait, indispensable afin que le parent « social » puisse intervenir pour son enfant en cas de nécessité.

L'exemple du jugement d'Émilie B et Anne R est édifiant. Alors que le couple était séparé et avait organisé une garde alternée pour leur enfant, et que, de fait, une Délégation d'Autorité Parentale devenait plus que nécessaire pour la protection de l'enfant, elles se sont vu refuser au motif « que la séparation est très récente, que cette entente actuelle entre les deux femmes peut se dégrader. » Paradoxalement, c'est l'hypothèse de conflits futurs qui conduit à la non-protection de l'enfant par son parent non-statutaire. Cette famille a obtenu la délégation un an après quand elles ont pu prouver la stabilité... de leur désunion au regard de l'enfant.

Vie au quotidien

De manière générale, les témoins relatent leur épuisement. Les parents racontent leurs « combats de tous les jours ». Ils parlent de situations « inconfortables » voire « humiliantes ». Séverine dit que la situation est « fatigante, usante, injuste pour elles en tant que parents et fragilisante pour leurs enfants ». Hélène exprime « sa lassitude de devoir toujours demander la compréhension des professionnels qui côtoient sa famille. ».

A l'école

Les enfants issus d'une famille homoparentale subissent ou craignent l'homophobie ou la transphobie au sein de l'école. Certains n'osent pas parler de leur famille et ceux qui osent le faire se retrouvent parfois confrontés à des réflexions négatives quand ce ne sont pas des injures. L'enseignant peut réagir aux insultes directes, mais il ne peut s'appuyer sur aucun texte de loi qui légitime et reconnaît ces familles. Seule une loi égalitaire pourrait mettre un terme à ces discriminations et marquer en droit que tous les enfants sont égaux.

La non-reconnaissance d'un point de vue législatif de ces familles, malgré leur existence, entraîne d'autres discriminations. Par exemple, le parent dit « social », n'ayant pas de statut légal, ne peut venir chercher son enfant à la crèche ou à l'école sans autorisation écrite, ou ne peut pas voter ou se présenter comme représentant des parents d'élève. Ces faits qui peuvent paraître anodins sont vécus comme de véritables violences. Marie-Pierre témoigne à ce sujet et s'exprime ainsi : « ce matin la directrice de l'école m'a convoquée, elle voulait me parler, et j'apprends que je n'ai plus d'enfant. »

A l'hôpital ou chez le médecin

Théoriquement, selon le Code du travail, tout salarié peut bénéficier de jours d'absence non rémunérés pour enfant malade dont il a la charge. Certaines entreprises accordent ces congés avec rémunération. Cependant, les conditions d'obtention de ces congés sont différentes suivant les conventions collectives. Par ailleurs, à l'hôpital, en cas d'accident, tout comme chez le médecin, le parent non-statutaire ne peut en aucun cas être décisionnaire pour le bien-être de son enfant. Cette situation peut avoir des conséquences dramatiques en cas d'absence du parent légal.

Plusieurs parents non-statutaires témoignent qu'ils n'ont pu accompagner leur enfant en consultation y compris lors d'urgences médicales. Virginie explique ainsi qu'une secrétaire en génie génétique a interdit à Marie, la maman non-statutaire de suivre leur fils autiste en consultation.

Lors des démarches administratives

Les parents sont nombreux à témoigner de leur épuisement à toujours devoir expliquer, prouver, justifier. Ils multiplient les autorisations à rédiger par le parent légal, les formulaires ne sont pas adaptés, les logiciels de la CAF ne permettent pas le bon versement des allocations dans des délais normaux, des comités d'entreprise refusent la prime à la naissance ou la participation des enfants du parent non-statutaire à l'Arbre de Noël, etc...

Des difficultés pour les enfants issus de GPA

Suivant le pays où l'enfant a été conçu par GPA, les difficultés sont plus ou moins importantes. Dans les pays régis par le droit du sol, les enfants obtiennent la nationalité du pays où ils sont nés. Ils peuvent revenir en France avec leurs

parents grâce à un passeport délivré par l'administration locale. En revanche, dans les pays régis par le droit du sang, les enfants n'obtiennent pas la nationalité du pays où ils sont nés. L'administration locale ne peut donc émettre de passeport. Apatrides, ils n'ont pas de papiers d'identité et ne peuvent donc revenir en France qu'au prix de longues et coûteuses procédures. La séparation de l'enfant avec ses parents peut durer jusqu'à trente et un mois.

DE LA NÉCESSITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT DE LA FILIATION ENTRE LES ENFANTS ET LEUR(S) PARENT(S) NON STATUTAIRE(S)

Le projet de loi actuel ne prévoit qu'une filiation adoptive dans le cadre du mariage. Or d'ores et déjà nous savons que des difficultés se poseront si la loi reste en l'état. Pourtant, notre système de filiation actuel est une construction juridique qui a évolué tout au long de l'histoire, s'adaptant à notre société dans l'intérêt des personnes mais surtout des enfants.

Pour les enfants nés ou à naître de PMA, ou d'IA

Notre Code civil sait déjà délier la filiation du biologique et du statut matrimonial des parents. En cas de don de gamètes, aucun des parents hétérosexuels n'a besoin de recourir à une adoption pour faire reconnaître sa filiation, pas plus qu'ils n'ont besoin d'être mariés – ce qui leur permet de protéger leurs enfants dès leur naissance.

Comment comprendre que les enfants nés de PMA, parce que leurs parents sont homosexuels, devront espérer que la vie ne leur réserve pas de mauvaises surprises (séparation, décès) durant les mois voire les années qui s'écouleront avant que la procédure d'adoption n'aboutisse ? Comment comprendre, à l'heure où les enfants nés hors mariage ne sont plus discriminés, qu'il en soit autrement pour ceux nés dans un contexte homoparental ?

Par ailleurs, une procédure d'adoption, même de l'enfant du conjoint, dépend du Tribunal de Grande Instance. Comment être certain qu'elle aboutira ? Quelle appréciation le juge donnera-t-il à l'intérêt de l'enfant ? Sur quels éléments s'appuiera-t-il ? Aujourd'hui nous le constatons, lors des demandes de délégation d'autorité parentale, tous n'ont pas la même appréciation de l'intérêt de l'enfant, tous ne statuent pas sur les mêmes éléments (enquêtes sociales ou non, variations importantes quant au contenu des preuves justifiant la demande...).

Des inégalités sur le territoire français quant au traitement des demandes, tant sur la forme que sur le fond, seront difficilement évitables.

La protection des enfants ne saurait se suffire d'une filiation uniquement adoptive. Il apparaît comme nécessaire que la filiation puisse être établie dès leur naissance tout comme elle l'est entre des parents hétérosexuels et leurs enfants.

Pour les enfants adoptés par l'un des deux parents ou qui continueront à être adoptés par un seul parent

Théoriquement, les enfants adoptés par un célibataire en plénière ne pourront pas être adoptés en plénière par le (la) partenaire du parent adoptant puisque l'acte

juridique de l'adoption plénière ne peut se faire deux fois. Ils pourront l'être en simple. Cependant, en termes successoraux, cela ne produit pas les mêmes effets. Quant aux enfants adoptés en simple, comme ils ont déjà au moins deux liens de filiation (la filiation d'origine et la filiation adoptive), ils ne pourront pas être adoptés par le conjoint du parent adoptant.

Les situations parentales sortant du cadre égalitaire : pistes de réflexions

La pluri-parentalité

Le projet de loi actuel ne prévoit rien pour les familles pluri-parentales. A minima, il semblerait nécessaire de réformer la loi sur l'autorité parentale et de créer un statut qui produise les mêmes effets en termes de protection (autorité parentale, succession...) entre les enfants et leurs parents pour ces parents non-statutaires.

La Gestation Pour Autrui

Le projet de loi actuel ne prévoit pas d'amélioration du statut des enfants nés de Gestation Pour Autrui à l'étranger. Afin d'éviter les drames (enfants qui ne peuvent revenir en France), il est indispensable que la retranscription de l'État civil des enfants soit réalisée. Des circulaires ou décrets pourraient permettre de rendre effective l'application des articles 18 et 47 du Code civil.

Les familles recomposées

Il n'est pas prévu dans la loi un statut de beau-parent. Pourtant, une réforme des conditions d'attribution de la Délégation de l'Autorité Parentale pourrait améliorer considérablement le quotidien des enfants vivant dans des foyers de familles recomposées.

DE LA NÉCESSITÉ D'OUVRIR LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE A TOUTES LES FEMMES

Le choix des cliniques et des pays

Les données de notre association (environ 4000 personnes, majoritairement des femmes, inscrites sur notre forum de discussion internet) nous montrent que les femmes (en couple ou célibataires) se dirigent majoritairement vers la Belgique ou l'Espagne. Cependant, il n'est pas rare que certaines choisissent des pays comme le Danemark ou les Pays-Bas. Le choix du pays répond au projet parental et à la réflexion menée, parfois durant plusieurs années, par les futurs parents. En effet, les législations belge et espagnole sont proches de celle de la France : le don est anonyme. Aux Pays-Bas comme au Danemark le don peut être ouvert. C'est-à-dire qu'à la demande de l'enfant, la levée de l'anonymat sera rendue possible sans pour autant engager la filiation vis-à-vis du donneur.

L'exemple de la clinique Danoise Storkkinik est remarquable : les futurs parents hétérosexuels comme homosexuels sont invités à réfléchir sur leur projet parental et sur les choix qu'ils devront faire non seulement pour devenir parent mais aussi face au don : des entretiens sont prévus à cet effet et les parents sont amenés à s'interroger si, pour leur enfant, ils souhaitent un donneur « ouvert » ou « anonyme ». Sont ainsi clarifiées les raisons de leurs choix afin d'éviter des confusions entre donneur et père, entre anonymat et désir inconscient de cacher l'origine de la conception de l'enfant. Ce processus de réflexion s'effectue majoritairement chez les femmes qui ont recours à la PMA en couple de femmes ou célibataires. Elles s'orientent principalement vers un pays en fonction non seulement de leurs vécus, expériences personnelles, de leur conception personnelle de la famille mais aussi d'un long cheminement sur ce qu'elles diront en toute clarté à leur enfant.

Le coût d'une PMA

Les parcours de Procréation Médicalement Assistée sont loin d'être simples contrairement aux idées reçues. Le fantasme du bébé – facile - Thalys n'existe pas. Certaines femmes mettent des années avant de pouvoir fonder leur famille, épuisant ainsi leurs économies. Dans la majorité des cliniques belges, au terme de 6 IAD, les femmes passent à la FIV. Nous avons pu constater qu'entre les frais annexes (trajets, logement, traitements qui ne sont pas toujours remboursés en France, dépassement d'honoraire de médecins...) et les actes médicaux en eux-mêmes, le coût total pouvait s'élever jusqu'à 40 000 euros.

Suivant leurs revenus, toutes les femmes ne sont donc pas traitées à égalité.

C'est sans doute pourquoi, nous constatons de plus en plus, bien qu'encore peu majoritaire, des couples se dirigeant vers des inséminations artisanales, au détriment parfois de leur santé.

Le parcours PMA

Un parcours PMA débute généralement avec un entretien avec un gynécologue de l'hôpital étranger, parfois avec un psychologue. Ces dernières années, l'entretien avec le psychologue tend à disparaître, les cliniques se rendant compte que les projets parentaux des couples de femmes étant extrêmement construits et réfléchis. Quand, ils ont lieu, ils sont parfois vécus comme une injustice : le désir d'enfant, de transmettre... est en effet exposé et pas toujours évident à mettre en mot. Certaines femmes le vivent comme une véritable intrusion dans leur désir de parentalité et comme le fait de devoir prouver qu'elles seront de bons parents d'autant que majoritairement elles se sont interrogées sur leur parentalité et sur ce qu'être parent signifie et engage.

S'ensuivent des prescriptions d'analyses éventuelles là encore variables d'un hôpital à l'autre : de la simple prise de sang sérologique à l'hystérogaphie...

Suivant si elles sont suivies ou non par un médecin français, les patientes se font prescrire les traitements avec remboursement ou non, achètent leur traitement en Belgique, sur Internet ou via le don d'autres patientes.

Commencent alors la course aux échographies, prises de sang tous les deux jours à partir d'un moment T du cycle, les appels téléphoniques à la clinique pour faire remonter les résultats rapidement. La difficulté ne réside pas tant dans les examens médicaux mais dans l'organisation que cela nécessite en l'absence de légalité : autorisation pour s'absenter professionnellement, peur d'être dénoncée, clinique injoignable... Certaines femmes nous expliquent qu'elles téléphonaient à la clinique des toilettes de leur entreprise en espérant les joindre du premier coup.

Une fois que la clinique a été jointe, le départ peut s'effectuer le lendemain ou le soir même. Là encore, il faut parfois inventer un prétexte pour pouvoir justifier son absence.

Le suivi en France est majoritairement effectué par des médecins ou gynécologues non-spécialistes. L'interprétation des résultats mais aussi de l'état de la patiente sont donc rendus plus difficiles et peuvent avoir des conséquences graves notamment en cas de FIV. En effet, les traitements de FIV peuvent être extrêmement lourds. Les risques et complications en termes de santé ne sont pas anodins et nécessitent une surveillance pointue. Les hyperstimulations les plus sévères peuvent entraîner des insuffisances rénales et embolies. C'est pourquoi les gynécologues spécialistes en PMA ajustent parfois leurs traitements en fonction des résultats des analyses et des éventuels symptômes et douleurs de la patiente. Or, la surveillance s'effectue à distance par l'intermédiaire de la patiente. En dépit de ce que les patientes renseignent parfois lors de l'inscription dans le protocole PMA, les médecins n'échangent pas entre eux.

Par ailleurs, nous constatons, depuis quelques années, une augmentation importante du nombre femmes effectuant des FIV. Généralement après 6 IAD non abouties, les cliniques orientent les patientes vers un FIV. Est-ce dû à l'augmentation des couples se rendant à l'étranger, la difficulté des parcours, le manque de paillettes en Belgique, une forme de développement commercial ? Il est difficile de répondre à ces questions avec certitudes, aucune étude sérieuse n'ayant été faite.

Les femmes sont ainsi isolées, souvent livrées à elles-mêmes et elles n'effectuent pas ces parcours sereinement. S'il est difficile d'évaluer l'impact du psychologique sur la réussite des IAD, nous pouvons cependant légitimement nous demander si le nombre de plus en plus important de FIV ne diminuerait pas avec des conditions de PMA plus paisibles.

L'EXEMPLE DES PAYS ÉTRANGERS : PISTES DE RÉFLEXION POUR DES AMENDEMENTS

En Catalogne, où ce point est régi par un article du Code civil régional. La loi catalane ne demande pas le mariage pour l'accès à la PMA. Article 235-13 : « les enfants nés de la reproduction assistée de la mère sont les enfants de

l'homme ou de la femme qui y a consenti de manière expresse dans un document établi dans un centre de reproduction assistée ou dans un document public ».

Au Québec, la filiation, pour les enfants nés grâce à une Procréation Assistée, est étroitement liée à une définition, dans le Code civil, de ce qu'est le projet parental afin d'éviter une fiction juridique. La rédaction des registres d'actes de l'État civil permet ainsi d'inclure toutes les configurations familiales : est écrit « fils/ fille de » plutôt que de « né/e de ».

CONCLUSION

À l'heure où le débat prend parfois l'allure de / verse parfois dans la stigmatisation de nos familles, cette loi pourrait être une véritable avancée vers l'Égalité des personnes. Si dans le quotidien nous constatons que nos familles sont majoritairement bien intégrées et considérées, qu'elles sont soutenues par leurs amis, collègues, intervenants divers et familles, le débat fait aussi ressurgir l'homophobie. Nous recevons de plus en plus de témoignages de personnes dont les proches réaffirment ce qu'ils taisaient parfois : insultes, critiques et propos acerbes empruntés aux représentants de l'opposition à l'homoparentalité et au mariage – comme si la parole donnée dans les médias légitimait l'homophobie.

Être parent aujourd'hui, en France, lorsque l'on est homosexuel, est vécu comme un véritable parcours du combattant fait de très nombreux obstacles, de solitude, de sentiments d'injustice et de profonde inégalité. Pour autant, force est de constater que les personnes homosexuelles s'autorisent de plus en plus à être parents et ne culpabilisent plus d'avoir eux aussi un désir d'enfant, de souhaiter eux aussi élever, éduquer et voir grandir leur enfant. Ainsi les familles homoparentales, même en l'absence de loi, existent et nos enfants sont nombreux.

L'égalité, c'est tout simplement régulariser ce qui se passe dans les faits en termes d'accès à la parentalité en protégeant au mieux les personnes, que cela soit par le biais de l'adoption ou de la Procréation Médicalement Assistée.

Par ailleurs, et surtout, pour une meilleure protection des enfants, il n'est tout simplement plus possible de laisser la loi en l'état, pas plus qu'il n'est possible d'envisager uniquement une filiation adoptive. Priver les enfants d'une filiation dès leur naissance, c'est-à-dire ne leur permettre qu'une filiation adoptive, c'est les priver de leur place propre dans la société. C'est les priver, lors de leurs premiers pas dans la vie, de leur identité, de leurs liens familiaux, de la protection de tous leurs parents, voire de leur nationalité. Pour nos familles, pour nos enfants, cela ne peut être recevable.

Contacts :

Nathalie Mestre, Présidente, presidence@enfants-arcenciel.org, 06 74 93 24 56

Amantine Revol, Vice-Présidente, vice-presidence@enfants-arcenciel.org, 06 13 54 33 86