

DAS en santé sexuelle : interventions par l'éducation et le conseil

Promotion 2013-2015

CEFOC HETS

Homosexualité et parentalité :
Quelles possibilités en Suisse aujourd'hui ?



Par Natasha Lambelet Métraux

Juin 2015

natasha.lambelet@gmail.com

Rue de la Ria 12bis, 1462 Yvonand

Table des matières

Introduction	3
Définitions.....	5
Quelques données statistiques	7
Problématique	7
Le désir d'enfant.....	8
Les lois	9
Les moyens d'accéder à la parentalité	10
L'insémination artificielle avec donneur (IAD) : celui-ci peut être connu ou anonyme.....	11
L'adoption	14
La gestation pour autrui (GPA)	14
Actualité suisse	16
Le débat public.....	17
Conclusion	20
Références bibliographique	22
Références juridiques	23

Introduction

Comme le titre l'indique, le thème que j'ai choisi d'explorer au cours de ce travail personnel est celui de l'homoparentalité. Je vais exposer ici mes motivations concernant ce sujet.

Tout d'abord, la parentalité constitue la matière première de mon métier de sage-femme et c'est un domaine qui continue de me questionner et de me passionner.

Toujours en ce qui concerne la parentalité, j'ai pu l'expérimenter moi-même et j'aime l'idée que l'on puisse avoir le choix d'y accéder ou non selon ses propres désirs, ou du moins d'avoir la possibilité d'essayer puisqu'il n'existe jamais de garantie d'y parvenir.

Personnellement, je pense qu'être parent aujourd'hui représente un investissement important qui nécessite de nombreux sacrifices et beaucoup d'adaptation, mais qui offre également la possibilité de vivre des moments de grandes joies.

Concernant l'homoparentalité je l'ai découverte, au-delà du simple concept et des quelques couples croisés dans ma pratique professionnelle, par une amie proche qui vit en couple avec une femme. J'ai vu leur couple se créer, malgré une orientation plutôt hétérosexuelle pour chacune jusqu'alors. J'ai entrevu la difficulté du coming-out auprès des familles et des amis. Puis le temps passant, j'ai assisté à l'émergence de leur désir d'enfant et à toutes les questions qui s'y rapportaient. Comment procéder pratiquement ? Comment la conjointe construira-t-elle sa parentalité ? Dans le cadre d'une insémination, faut-il choisir un donneur connu ou anonyme ? Comment l'enfant va-t-il se construire avec cette part d'inconnu ? Comment sera accueilli cet enfant par leurs familles, par la société ? Comment sera-t-il traité à l'école, par les enseignants, par les élèves ? Sera-t-il victime de discrimination ?

Nous avons donc beaucoup discuté du bien-être de l'enfant à venir, de son développement psychique malgré l'absence d'un père, avec un modèle parental différent de la norme, ainsi que des moyens pour accéder à cet Eldorado qu'est la parentalité lorsque l'on est un couple homosexuel. Mes amies se sont finalement lancées dans l'aventure et en 2013 une magnifique petite fille est née de leur amour et de leur détermination.

Le moyen pour parvenir à avoir un enfant dans un couple lesbien m'a semblé digne d'un parcours du combattant. Ces femmes sont passées par l'insémination avec donneur à l'étranger puis ont rapidement opté pour l'insémination avec donneur semi-anonyme à domicile grâce à une banque de sperme étrangère. Il a fallu dépenser beaucoup en termes de moyens financiers et effectuer des calculs savants pour s'assurer qu'un second enfant pourrait avoir le même donneur et donc un patrimoine génétique commun tout en étant porté par la seconde maman.

Mes amies ont dû se renseigner et entreprendre des démarches administratives complexes afin de permettre à leur enfant d'avoir un statut juridique en ordre malgré une absence absolue de père.

On se rend compte que le vécu, les réflexions et les démarches sont autrement plus singulières que dans un couple hétérosexuel fertile. Je parle ici de fertilité puisqu'évidemment pour un couple hétérosexuel infertile, le parcours pourra également s'avérer compliqué bien que l'accès à la PMA leur soit législativement possible.

Par la suite, la formation en santé sexuelle m'a permis de découvrir, de manière théorique toutefois, une partie de la réalité quotidienne d'une personne homosexuelle, en passant notamment par des concepts comme l'hétéronormativité, la stigmatisation, l'homophobie intégrée ou la vulnérabilité face aux IST.

Il y a eu le travail de validation du premier module, une fiche de lecture que j'ai réalisée en me basant sur un rapport de santé du groupe PREOS relatif aux inégalités des chances en matière de santé pour les personnes LGBT. J'ai alors compris que je portais un regard relativement naïf et candide sur la situation des personnes homosexuelles dans la société actuelle. Que leur réalité était bien plus complexe.

Lorsqu'il a fallu choisir un thème pour ce travail le sujet de l'homoparentalité m'est apparu comme un peu ordinaire, tant les personnes côtoyées dans le cadre de la formation, intervenants comme participants, étaient ouvertes d'esprit et admettaient l'homosexualité et l'homoparentalité comme des évidences.

Or il s'agit d'un sujet d'actualité qui continue de bousculer les esprits. Sans aller chercher très loin, l'agitation populaire en France lors de l'acceptation de la loi autorisant le mariage et l'adoption pour les couples de même sexe en 2013 a fait grand bruit, en 2014 c'est la circulaire Taubira (adressée par la garde des Sceaux aux tribunaux pour leur demander de ne plus refuser la délivrance des certificats de nationalité française pour des enfants nés à l'étranger, au seul motif qu'ils concernent des enfants issus d'une gestation pour autrui) qui a perturbé la population française.

L'actualité au niveau suisse n'est pas en reste, quoique plus discrète. Aujourd'hui plus que jamais, elle est essentielle pour les personnes concernées et leur entourage. Je reviendrai sur ce point dans un chapitre ultérieur (cf. actualité suisse, p.15.)

J'ai alors exploré les représentations dans mon entourage, ma famille, mes amis et des connaissances afin de cerner un peu mieux l'intérêt d'un tel sujet. J'ai été une fois de plus surprise de ce que j'ai découvert.

Entre ceux qui considèrent que l'homosexualité reste un peu « contre-nature » ou qu'il faut un père et une mère pour élever un enfant, et ceux qui n'ont rien contre mais qui auraient trop peur de la stigmatisation ou de la discrimination dont pourraient souffrir les enfants, j'ai compris que la cause n'était pas encore acquise.

J'ai donc choisi d'approfondir ce thème afin de comprendre ce qui se joue ici.

Mes références au cours de ce travail seront majoritairement Chatty Ecoffey, graphiste de profession, co-présidente des associations *familles arc-en-ciel* et *360°*, qui nous a donné un cours nommé « union et parentalité au sein des personnes LGBTIQ » apportant de nombreuses informations au niveau suisse et Martine Gross, sociologue au CNRS, présidente d'honneur de l'association des parents et futurs parents gays et lesbiens (APGL) en France, qui a écrit de nombreux ouvrages sur ce thème.

Définitions

Selon Wikipédia (2014), la **parentalité** est une notion récente issue de la sphère médico-psycho-sociale qui englobe les personnes ayant la responsabilité d'un enfant sur les plans juridiques, politiques et/ou socioculturels. Elle regroupe les personnes exerçant les fonctions parentales auprès d'un ou plusieurs enfant(s) de manière plus ou moins permanente et dont la légitimité n'est pas fondée sur un statut uniquement juridique mais davantage sur une compétence. « *La parentalité est l'ensemble des savoir-être et des savoir-faire qui se déclinent au fil des situations quotidiennes en paroles, actes, partages, émotions et plaisirs, en reconnaissance de l'enfant, mais également en autorité, exigence, cohérence et continuité.* » (Lesquin, 1999, cité dans Faniel, 2012, p.14)

La parentalité diffère de notre système actuel de filiation puisqu'elle se détache d'une vision naturaliste et se fonde principalement sur les notions d'engagement et de responsabilité. La définition de Wikipédia (2014) précise que « *la parenté traditionnelle se complète au travers de la beau-parentalité, de la parentalité adoptive, de l'homoparentalité, de la procréation médicalement assistée qui spécifie le statut de parent biologique et de parent social. Ces variantes sont confrontées aujourd'hui à un certain vide juridique et donnent lieu à de nombreuses interrogations notamment en ce qui concerne l'autorité parentale.* »

Le **parent social** désigne de manière générale le conjoint du parent légal. Celui-ci n'a aucun lien biologique ou légal avec l'enfant mais va néanmoins se conduire comme un parent auprès de celui-ci. Il peut s'agir d'un second parent (dans un couple de même sexe), d'un coparent (dans un projet de coparentalité) ou d'un beau-parent (dans une famille recomposée). Il s'agit

généralement d'un rôle complexe et sur ce point Molénat (Site web Sciences Humaines, 14.11.2014) explique : « *la place du « second parent » est difficile, en l'absence de reconnaissance juridique de son lien avec l'enfant, il craint souvent de voir remis en cause ses compétences et son rôle éducatif. Occupant une « place sans nom » (« je suis sa mère mais ce n'est pas mon enfant »), ce second parent surinvestit la parentalité au quotidien, sans toujours se sentir légitime à agir de manière autonome (c'est-à-dire sans l'accord de la mère légale) dans ce domaine. »*

Le terme **homoparentalité** est également récent puisqu'il date seulement de 1997. Il a été créé par l'Association des Parents Gais et Lesbiens (APGL), une association militante française. Ce terme désigne toute situation familiale dans laquelle au moins un des parents s'auto-identifie comme homosexuel(le).

Comme l'explique Gross (2012, p.7-8), ce terme peut sembler discriminatoire en faisant une différence entre parents du fait de leur sexualité, cependant il permet une mise en lumière nécessaire de ces familles. Ceci implique non seulement des possibilités de recensement et de statistique mais surtout une reconnaissance sociale souhaitée par les acteurs concernés.

Evidemment, les familles homoparentales n'ont pas attendu que naisse cette définition pour exister, cependant leur configuration semble avoir évolué ces dernières années. Gross, Courduriès et de Federico (2014, p.5) nous disent « *la conjugalité homosexuelle bénéficiant depuis une vingtaine d'années d'une plus grande visibilité et d'une légitimité nouvelle, une union hétérosexuelle n'est plus perçue par les homosexuels eux-mêmes comme un passage obligé tant pour s'épanouir sur le plan personnel que pour devenir parent.* ». En effet, selon ces auteurs, la famille homoparentale d'il y a une vingtaine d'années était principalement composée d'enfants conçus d'une précédente union hétérosexuelle, d'une mère ou d'un père et de son conjoint du même sexe, aujourd'hui une majorité des enfants sont issus d'un projet du couple.

La **famille « arc-en-ciel »** va désigner plus largement une famille dont au moins un parent se considère comme gay, lesbienne, bisexuel ou transsexuel.

On peut encore distinguer les **familles biparentales** des **familles pluriparentales**. Dans la première structure, le couple en est le socle et c'est donc deux parents maximum, de même sexe ou non, qui élèvent l'(es) enfant(s). Dans les familles pluriparentales, plus de deux personnes s'occupent du ou des enfant(s), il y a donc les parents biologiques et les parents

sociaux, comme c'est le cas dans les familles recomposées ou dans les projets de coparentalité par exemple.

Quelques données statistiques

En Suisse, on évalue entre 6'000 et 30'000 le nombre d'enfants vivant au sein de familles dites arc-en-ciel. Il s'agit d'estimations basées sur des données obtenues en Allemagne et en France. Nous ne disposons pas de chiffres plus précis étant donné que le statut de famille homoparentale, par exemple, n'existe pas dans les recensements. De plus les configurations des familles dites « arc-en-ciel » peuvent être multiples ce qui les rend difficilement identifiables.

Une étude financée par le Fonds National Suisse (FNS) est en cours à l'université de Bâle, il s'agira de la première étude scientifique dédiée aux constellations familiales lesbiennes, gays, bisexuelles ou transgenres avec enfants en Suisse. Le projet devait se terminer en 2013 mais les résultats ne sont pas encore connus. Ce travail apportera peut-être des données statistiques plus précises.

Problématique

Concernant l'homoparentalité, beaucoup de livres ont été écrits et de nombreuses études ont été conduites. Les premières, datant des années 70 aux Etats-Unis, visaient à vérifier l'état mental des personnes homosexuelles, à évaluer leur capacité à être parents (l'homosexualité a longtemps été considérée comme une maladie mentale et elle n'a été retirée du DSM - le répertoire des maladies mentales - qu'en 1974). Puis sont arrivées les études sur les enfants élevés par des parents homosexuels, Nay (2011, p.2) confirme que ces études ont permis de conclure qu'il n'y a pas de différence en ce qui concerne l'identité sexuelle, le développement personnel, les relations sociales ou les risques d'abus, entre un enfant ayant grandi auprès de parents homosexuels et un autre auprès de parents hétérosexuels. Les études cliniques tendent à prouver que ce qui diffère dans ces familles c'est la configuration parentale mais que les comportements des membres qui constituent ces familles et les problèmes rencontrés en leur sein sont les mêmes que dans les autres familles. In fine, Ecoffey (2014, p.12) nous dit que la qualité relationnelle dans le couple ainsi qu'entre les parents et l(es) enfant(s) ainsi que l'ambiance générale du noyau familial auront une plus grande influence sur le bien-être des enfants que la seule orientation sexuelle des parents.

Partant de ce postulat je vais, au travers de ce travail, me concentrer majoritairement sur les différents moyens d'accès à la parentalité pour les couples de même sexe souhaitant avoir un enfant en Suisse. Afin de simplifier la démarche, le contexte sera principalement celui de la biparentalité. Dans ce cas, l'un des parents sera le représentant légal de l'enfant et l'autre sera le parent dit « social ».

La pluriparentalité sera abordée mais les nombreuses variations familiales qui y sont relatives nécessitent à elles seules un travail d'investigation. La procréation dans ce contexte ne nécessite pas forcément d'assistance médicale puisqu'il peut s'agir d'un rapport hétérosexuel entre une femme lesbienne et un homme gay dans un projet de coparentalité. Dans son article « *désir d'enfant chez les gays et les lesbiennes* », Gross (2006, 10.12.2014) analyse cette configuration avec beaucoup de pertinence.

Le désir d'enfant

Qu'en est-il du désir d'enfant chez une personne homosexuelle ? La légitimité de ce désir est-elle différente?

Nous l'avons vu lors du cours donné par Bühler (2014), les moteurs du désir sont les mêmes : l'envie d'un prolongement de soi-même, de transmettre ce que l'on est, ce que l'on sait, la conscience du temps qui passe et de la fertilité qui diminue et parfois cette évidence « j'ai toujours su que je voulais un (des) enfant(s) » ou encore l'enfant comme fruit symbolique de l'amour dans le couple. Gross (2007, p.26) parle d'une pulsion, comparable à la pulsion sexuelle, de vie ou de mort. Pour d'Amore (2010, p.282), souhaiter avoir un enfant fait partie des idéaux sociaux et familiaux de la plupart des individus, quelle que soit leur orientation sexuelle.

Gross, Courduriès et de Federico (2014, p.8) notent une évolution importante chez les hommes gays, « *Ils [...] veulent prendre soin de leur enfant à plein temps et ce, dès le plus jeune âge. Ils ne veulent pas être des pères d'un week-end sur deux et de la moitié des vacances scolaires. Ils placent souvent le lien affectif et les soins prodigués à l'enfant au cœur de leur sentiment de paternité* ».

La différence majeure pour un couple de même sexe réside dans le fait que ce désir d'enfant n'est pas réalisable sans le secours d'un tiers. Si l'on compare avec la norme procréative, il y a une différenciation de la sexualité et de la reproductivité, comme c'est le cas pour les couples hétérosexuels stériles.

On pourrait donc en déduire que les questions liées à l'orientation sexuelle et au désir d'enfant sont plus proches de celles de la PMA que de celles de la légitimité de ce désir. On entre alors dans des réflexions éthiques relatives au « droit à l'enfant » ou de « l'enfant à tout prix ». Sur ce point précis, la commission nationale d'éthique (CNE) dans son rapport sur la procréation médicalement assistée (2013, p. 28) stipule : *« il n'y a pas de droit à l'enfant, ni un droit à un enfant en bonne santé. Ces droits obligerait l'Etat à procéder à certains actes, voire à garantir de pouvoir obtenir les résultats visés, mais il n'est pas envisageable que ces droits soient moralement et légalement reconnus. En revanche, on peut se demander s'il existe un « droit » à une assistance médicale en matière de procréation et, si oui, dans quelles circonstances. »*.

Il existe encore une différence notable par rapport à un couple hétérosexuel : il est possible que le désir d'enfant se concrétise délibérément en dehors du couple amoureux. Selon Gross (2006, 10.12.2014) chez les hommes il s'agit plus généralement d'un projet individuel, voire de deux projets individuels alors que chez les femmes le projet est le plus souvent celui du couple. De plus, dans le cas de certaines coparentalités ou de l'adoption par une personne seule, seul le parent biologique ou juridique sera investi auprès de l'enfant, le conjoint ne souhaitant pas forcément entrer dans un rôle de parent social.

En matière de santé sexuelle, on peut noter une différence importante ; dans un contexte de relation exclusive, l'enfant ne peut arriver dans le couple de même sexe sans un désir préalable. Cette infertilité fonctionnelle implique un désir d'enfant forcément conscient, du fait des démarches à entreprendre pour aboutir à une grossesse. On peut donc considérer la population homosexuelle comme vulnérable du point de vue des IST et sur le plan psychologique en raison d'une éventuelle stigmatisation mais qui présente peu de risques en matière de contraception et d'IVG.

Les lois

En Suisse l'accès à la parentalité au niveau législatif pour les personnes homosexuelles est quasiment impossible.

En premier lieu, le mariage est interdit pour les couples de même sexe.

En revanche, la **loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (LPart)** existe depuis 2007, permettant une reconnaissance juridique et sociale du couple.

L'article 27 de la LPart concerne spécifiquement les enfants du partenaire.

« 1. Lorsque l'un des partenaires a des enfants, l'autre est tenu de l'assister de façon appropriée dans l'accomplissement de son obligation d'entretien et dans l'exercice de l'autorité parentale et de le représenter lorsque les circonstances l'exigent. Les droits des parents sont garantis dans tous les cas.

2. En cas de suspension de la vie commune ou en cas de dissolution du partenariat enregistré, un partenaire peut se voir accorder par l'autorité tutélaire le droit d'entretenir des relations personnelles avec l'enfant de l'autre partenaire en vertu de l'art. 274a CC1. »

Cet article implique donc des obligations vis à vis de l'enfant mais aucun droit absolu.

Concernant l'adoption de l'enfant du conjoint, un époux peut adopter s'il est marié avec ce dernier depuis cinq ans au moins. Ceci n'inclut pas les couples en concubinat ni les partenaires enregistrés. Cette règle est en voie de changement mais nous y reviendrons ultérieurement. (cf. actualité suisse, p.16)

L'article 28 de la LPart stipule que « les personnes liées par un partenariat enregistré ne sont pas autorisées à adopter un enfant ni à recourir à la procréation médicalement assistée. »

Une seconde loi régit l'accès à la parentalité pour les couples de même sexe, il s'agit de la **loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)** datée du 18 décembre 1998. Cette loi interdit explicitement dans l'article 4 le don d'ovules et d'embryons ainsi que la maternité de substitution. L'article 3 précise que seul un couple marié peut recourir à un don de sperme, ce qui exclut les couples lesbiens.

Selon le rapport sur la maternité de substitution de l'office fédéral de la justice (2013, p.20), le Conseil fédéral a justifié ces différentes interdictions avec le principe de « *mater semper certa est* », la femme qui accouche est toujours juridiquement considérée comme la mère. La procréation médicalement assistée ne doit pas conduire à des relations familiales qui dérogent à ce qui n'est pas possible par la voie naturelle.

Les moyens d'accéder à la parentalité

Dès lors comment se créent ces familles? Une chose est sûre, les couples de mêmes sexes n'attendent pas que la loi suisse change pour réaliser leur rêve de fonder une famille, ils vont donc se tourner vers des solutions alternatives (relations hétérosexuelles extra-conjugales,

coparentalité) ou se rendre à l'étranger afin d'accéder à la procréation médicalement assistée, voire à la gestation pour autrui.

Je reprends ici les propos de Gross (2006, 10.12.2014) qui précise le contexte du choix pour ces futurs parents : « *Lorsqu'on interroge les parents gays et lesbiens sur ce qui a motivé le choix de l'adoption, d'une IAD (insémination avec donneur), d'une gestation pour autrui ou de la coparentalité, ils évoquent tous le fait qu'ils ont examiné chacune des possibilités et ont écarté celles qui ne leur convenaient pas, tant du point de vue de leur représentation de ce qu'exige l'intérêt de l'enfant que de leur représentation de la parentalité ou de la famille. Choisir la biparentalité pour les hommes, c'est concrétiser une certaine représentation de la paternité, où prime la relation à l'enfant, sa prise en charge quotidienne et matérielle à temps plein. Pour les femmes, choisir la biparentalité, c'est concrétiser une certaine représentation non de la maternité, mais de la famille comme prolongement du couple. En revanche, lorsque le choix se porte sur la coparentalité, les discours se ressemblent : hommes et femmes veulent donner « un père et une mère » à leur enfant.* »

Nous verrons ici les trois moyens principaux d'accès à la parentalité pour un couple homosexuel que sont l'insémination, qui ne concerne que les couples lesbiens, l'adoption et la gestation pour autrui, en distinguant pour chaque cas les modalités – artisanales ou médicales.

L'insémination artificielle avec donneur (IAD) : celui-ci peut être connu ou anonyme.

Dans le cas d'une insémination avec donneur connu, le couple de femmes fera généralement appel à un ami qui acceptera de contribuer à leur projet parental. Cela permet une insémination dite « artisanale » et permet d'éviter une assistance médicale si aucun des deux partis ne connaît de problème de fertilité. A noter que cette méthode comporte un risque de transmission d'infection sexuellement transmissible, risque qui peut être évité si le donneur accepte de se faire dépister avant le don de sperme.

Il est très important de clarifier au préalable le rôle du donneur dans la vie de l'enfant. Certaines femmes choisissent ce mode de procréation car il permet généralement à l'enfant de connaître son second parent biologique.

La coparentalité s'inscrit également dans cette démarche mais implique généralement un homme gay et une femme lesbienne, qui pourront être en couple chacun de leur côté. De nombreuses configurations sont alors possibles quant à l'investissement des parents

biologiques et de leurs éventuels conjoints. Néanmoins la situation peut s'avérer complexe au fil du temps et il semblerait que de moins en moins de couples lesbiens optent pour ce choix. En effet, élever un enfant à deux n'est pas une mince affaire, alors à trois ou quatre, cela peut relever du véritable casse-tête.

Plus largement, les couples de femmes qui souhaitent accéder à la maternité s'adressent à un pays étranger comme l'Espagne, la Belgique, le Danemark, l'Angleterre ou la Hollande afin de procéder à une insémination artificielle avec donneur anonyme ou semi-anonyme. Selon la législation du pays, l'enfant peut demander à connaître le donneur à sa majorité (semi-anonyme), c'est le cas en Hollande, en Angleterre ainsi qu'au Danemark par exemple.

Ce procédé peut s'avérer extrêmement couteux en temps et en argent si les inséminations doivent se répéter. En effet, il faut régulièrement effectuer des contrôles chez un gynécologue en Suisse afin de suivre l'évolution du cycle puis il faut se rendre à l'étranger une fois par mois, ce durant un à deux jours, et à des dates variables afin de bénéficier de l'insémination. Autant dire qu'il faut disposer non seulement de moyens financiers importants mais également d'un statut professionnel flexible.

Il existe un autre moyen, de plus en plus répandu auprès des jeunes femmes suisses, qui consiste à se faire livrer à domicile par une banque de sperme internationale. On obtient ainsi des « paillettes » contenant du sperme de donneur (anonyme ou semi anonyme) qui permettent de procéder à une insémination artisanale à domicile.

La plus grande banque de sperme internationale basée au Danemark, Cryos, détient une licence, conformément aux directives de l'Union européenne sur les tissus et les cellules humaines, et dit à ce titre pouvoir "*livrer du sperme ayant été analysé à des organismes ou à des patients privés pour une insémination à domicile*" (site web Cryos, récupéré le 20.03.2015). Concernant les lois régissant la procréation médicalement assistée et la vente de matériel humain en vigueur dans les différents pays, Cryos se défend en ces termes : « *A notre connaissance, ces lois s'appliquent uniquement en cas de traitement réalisé par des médecins ou d'autres professionnels de santé. En d'autres termes, l'insémination à domicile n'est pas concernée par ces restrictions législatives et doit donc être considérée comme légale* » « *Cryos n'est soumise à aucune restriction sur la destination de ses livraisons. Le destinataire est légalement responsable de cette livraison.* » (site web Cryos, récupéré le 20.03.2015). Cette banque se targue donc de pouvoir livrer tous les pays du monde que ce soit les privés, les cliniques ou les hôpitaux.

Concrètement, le ou la commanditaire, après avoir soigneusement sélectionné en fonction de ses exigences un donneur, se verra livrer à domicile au moment de l'ovulation un kit d'insémination ainsi que des paillettes contenant le sperme, celles-ci sont conservées dans de la glace sèche ou de l'azote liquide. Ici encore, le prix peut varier considérablement en fonction du statut du donneur (anonyme ou semi-anonyme), de ses caractéristiques (couleur des yeux, des cheveux, profession) et de la qualité du sperme (quantité et mobilité des spermatozoïdes par ml de sperme), allant de 80 à 500 euros la paillette. Les frais de ports peuvent atteindre 200 euros. Il s'agit ici d'un marché libéralisé dépendant de l'offre et de la demande, hors de toutes considérations éthiques.

Quel que soit le moyen employé, en cas de grossesse le suivi se poursuivra en Suisse chez un(e) gynécologue ou une sage-femme. En principe, une grossesse induite par une insémination ne comporte pas de risque particulier, le suivi sera le même du point de vue physique.

La femme enceinte ne choisira pas forcément de dévoiler sa situation au gynécologue, ne sachant pas avec certitude quelle pourrait être sa réaction face à son orientation sexuelle, à la non-légitimité juridique de l'insémination artificielle et face à la situation familiale dans laquelle l'enfant va évoluer.

En revanche, si le statut de la patiente est connu, il serait judicieux que le/la gynécologue ou la sage-femme prenne le temps de se pencher sur l'état psychologique du couple par rapport à la grossesse. Il est important d'évaluer une éventuelle anxiété de l'une ou l'autre des partenaires face à la grossesse et à l'arrivée de l'enfant, l'investissement de la conjointe dans ce processus ainsi que les ressources dont disposent le couple (familles, amis). Le sentiment d'agir dans l'illégalité peut être lourd à porter pour ces femmes, le parcours pour avoir un enfant a pu être long et difficile, peut-être la conjointe a-t-elle également tenté d'être enceinte mais sans succès ou alors a-t-elle déjà vécu une grossesse et un rapport « compétitif » peut s'installer entre les deux femmes. Ces questions méritent d'être abordées afin que la transition à la parentalité puisse s'effectuer dans de bonnes conditions psychiques.

Force est de constater que les choix sont moins nombreux pour les hommes. Ils ne peuvent se faire inséminer ni porter un enfant. Pour devenir père, il leur faudra impérativement adopter, trouver un accord avec une femme dans un projet de coparentalité (cf. problématique, p. 6) ou se tourner vers la gestation pour autrui.

L'adoption

L'article 28 de la loi sur le partenariat enregistré rend l'adoption conjointe impossible, la seule possibilité étant l'adoption par une personne seule. Le document de la confédération stipule que l'adoption par une personne seule, bien qu'exceptionnelle, est possible sous certaines conditions (35 ans révolus, pas mariée).

Selon Ecoffey (2014) il est clairement préférable d'éviter que l'homosexualité ne soit mentionnée dans le dossier d'adoption car de nombreux pays n'entrent pas en matière pour des personnes homosexuelles.

L'adoption n'est donc pas impossible mais difficile de manière générale pour les célibataires auxquels les couples sont préférés, et sans doute plus difficile encore pour les hommes.

Il semblerait que quelques familles homoparentales aient pu faire reconnaître une adoption conjointe qui a eu lieu à l'étranger, mais il ne s'agit pas d'un droit absolu. Une adoption prononcée à l'étranger est actuellement considérée contraire à l'ordre public si les conditions suisses ne sont pas respectées. Le couple prend alors le risque de ne pas pouvoir rentrer en Suisse avec l'enfant faute de reconnaissance juridique de ce dernier.

Actuellement, l'ouverture de l'adoption aux couples homosexuels au niveau législatif en Suisse aurait probablement peu d'effets concrets. Gross, Courduriès et de Federico (2014, p.7) confirme cette hypothèse au regard de la situation française. En effet, le nombre d'enfants adoptables au sein du pays est faible et ceux-ci sont confiés prioritairement aux couples hétérosexuels, et continueront probablement à l'être à moins que les familles homoparentales ne soient considérées avec autant de bienveillance que les autres. Il faudrait donc se tourner vers les pays étrangers or peu de pays entrent en matière pour un couple de même sexe en raison d'opinions et/ou de législations homophobes.

Néanmoins cela contribuerait à mettre les couples hétérosexuels et homosexuels sur un pied d'égalité.

La gestation pour autrui (GPA)

Egalement nommée maternité de substitution, elle est interdite en suisse. L'article 2 de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), définit une mère de substitution : *« une femme qui accepte de porter un enfant conçu au moyen d'une méthode de procréation médicalement assistée et de le remettre définitivement à des tiers après l'accouchement ».*

Le rapport sur la maternité de substitution du conseil fédéral (2013, p.9) nous apprend qu'aujourd'hui la norme dans ce domaine est de partager la maternité, c'est-à-dire de féconder

un ovule d'une donneuse avec le sperme de l'un des partenaires et d'implanter l'embryon obtenu par FIV dans l'utérus de la mère porteuse, cette dernière n'est donc pas génétiquement parente avec lui. Ce partage vise à limiter l'implication émotionnelle de la gestatrice envers l'enfant qu'elle porte et d'ainsi assurer que le lien familial social ne sera établi qu'entre les parents dits d'intention et l'enfant. Cette méthode permet également d'engager en tant que mères porteuses des femmes appartenant à un autre groupe ethnique que celui des parents d'intention.

Selon ce même rapport (2013, p.22-23) la GPA est autorisée dans plusieurs pays, avec des réglementations diverses. Les plus ouverts à cette pratique sont certains états des Etats-Unis, l'Inde, la Géorgie, la Russie et l'Ukraine. Gross (2012, p.75) explique que peu de pays entrent en matière pour une GPA dont les parents d'intention seraient gays, ceux-ci se tournent principalement vers les Etats-Unis ou les mères porteuses et l'homoparentalité sont plutôt bien acceptés socialement. En effet, les femmes ne se cachent pas durant la grossesse et le geste accompli est généralement valorisé. De plus ces mères acceptent parfois de rester en contact avec le couple après la naissance. Dans les autres pays susmentionnés, le rapport sur la maternité de substitution (2013, p.14) nous indique qu'il s'agit généralement de femmes de la classe moyenne inférieure sans formation ou avec un faible niveau de formation, qui n'ont pas d'emploi ou travaillent à bas salaire. Elles voient dans cet acte le moyen de remédier à une situation financière précaire et doivent parfois se cacher durant la grossesse en raison de la réprobation sociale. Ces gestatrices ne souhaitent généralement pas garder de contact avec les parents d'intention après la naissance de l'enfant.

Des agences spécialisées s'occupent de coordonner toute la démarche, elles accompagnent les couples ainsi que les mères porteuses, psychologiquement et médicalement et s'occupent de la gestion administrative de la procédure. Une fois de plus, les Etats-Unis se démarquent par la qualité globale de la prise en charge et la sélection des mères porteuses potentielles. Néanmoins cette qualité à un coût et les montants exigés varient considérablement d'un pays à l'autre. Toujours selon le rapport sur la maternité de substitution du conseil fédéral (2013, p.11-13), aux Etats-Unis il faudra probablement déboursier une centaine de milliers de dollars, en Inde environ 25'000 dollars, alors qu'en Géorgie 5'000 dollars suffiraient. Evidemment, plus le prix est bas, plus le risque de malversation est grand. Les parents d'intention prennent donc le risque d'être floués et les conditions pour la ou les mères porteuses peuvent s'avérer exécrables. Certaines agences se montrent peu scrupuleuses et recourent à des méthodes douteuses dans le but de garantir un résultat aux parents d'intention.

De retour en Suisse, les couples sont confrontés à des difficultés administratives importantes concernant les droits parentaux. Effectivement, on peut imaginer la complexité pour les autorités compétentes face à ces couples ayant sciemment contourné la loi. Cependant ni la mère porteuse ni les parents d'intention ne sont passibles d'une sanction pénale et généralement c'est le bien de l'enfant qui est mis en avant. Chez les couples de personnes de même sexe masculin, un père d'intention est généralement le père génétique de l'enfant et une reconnaissance est donc possible. Le second père d'intention n'a actuellement aucune possibilité d'établir de lien de filiation avec l'enfant.

La GPA constitue le seul moyen pour un couple gay d'avoir un enfant issu de l'un des partenaires sans entrer dans un projet de coparentalité avec une autre femme, néanmoins il n'est que rarement choisi en première intention et beaucoup d'hommes gays considèrent même cette option comme unimaginable. En effet, cette méthode de procréation médicalement assistée est au cœur de nombreux débats, principalement éthiques. La question de la filiation demeure délicate, de même que celle de la marchandisation du corps humain, de l'exploitation de femmes qui louent leur ventre par détresse financière ou encore le souci du trafic d'enfants. Cette méthode manque de garde-fous actuellement, il n'y pas de véritable protection de la gestatrice, ni de l'enfant en cas de problème de santé ou de désaccord entre les partis.

Actualité suisse

En Février 2014, la commission nationale d'éthique (CNE) pour la médecine humaine a publié un rapport traitant de la PMA intitulé « *La procréation médicalement assistée. Considérations éthiques et propositions pour l'avenir.* » Celui-ci émet treize recommandations concernant notamment la légalisation de tests préimplantatoires mais également les dons de sperme, d'ovule et d'embryon à tous les couples, y compris de même sexe, ainsi qu'aux personnes seules sans discriminations. Concernant la maternité de substitution, la commission en accepte l'idée sur le principe mais émet des doutes quant à la possibilité d'un encadrement acceptable assurant la protection adéquate de toutes les personnes concernées, vu les dangers de commercialisation de cette pratique. Dans ce rapport, la CNE remet en question les notions de dignité humaine, de liberté individuelle, de famille et de bien de l'enfant dans le but d'appuyer les différentes recommandations énoncées. Elle souhaite également que soit garanti l'accueil et un statut juridique pour les enfants nés par le biais d'une maternité de substitution à l'étranger et qui se voient refuser l'autorisation d'entrée en Suisse, pour éviter des conséquences préjudiciables pour l'enfant.

La tribune de Genève (2014, 11-12 octobre) nous informe que dans le courant de l'été 2014, le tribunal administratif du canton de Saint-Gall a rendu un verdict historique: il a reconnu deux hommes comme étant les parents d'un enfant né aux Etats-Unis d'une mère porteuse. Cependant l'Office fédéral de la justice a fait recours en octobre, souhaitant que seule la paternité du père biologique soit reconnue. Le tribunal fédéral devra statuer sur la question et ainsi créer une jurisprudence.

Une motion donnant le droit à l'adoption de l'enfant par le conjoint est en cours. Selon cette motion, une personne pourra adopter l'enfant de son (ou sa) conjoint(e) ou de la personne avec qui elle est liée par un partenariat enregistré si le mariage ou le partenariat enregistré a été conclu au moins trois ans avant l'adoption. A titre de variante, l'adoption de l'enfant du ou de la partenaire sera possible pour les personnes menant de fait une vie de couple. Cette adoption ne sera évidemment possible que si le deuxième parent biologique est inconnu, décédé ou d'accord de céder ses droits et devoirs et que l'adoption est dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Le message a été accepté par le Conseil Fédéral le 28 novembre 2014. Le texte doit encore obtenir l'aval du Parlement. Il ne fait guère de doute qu'il fera ensuite l'objet d'un référendum. C'est ce qu'ont d'ores et déjà promis les milieux conservateurs, notamment au sein de l'UDC et du PDC, ainsi que les partis évangéliques.

La réforme proposée par le Conseil fédéral ouvrira aussi l'adoption aux concubins hétérosexuels et abaissera l'âge minimal des adoptants de 35 à 28 ans. Les autres objectifs de la nouvelle loi concernent notamment un assouplissement du secret de l'adoption et des conditions relatives aux différences d'âges entre les parents et l'enfant.

Le débat public

Le sujet traité ici est hautement passionnel dans notre société. L'homoparentalité offusque de nombreuses personnes et pour diverses raisons. Cette constellation familiale remet en question le modèle dit « traditionnel » de la famille, soit un père, une mère et un (ou des) enfant(s). L'homoparentalité questionne également la filiation et ses implications et elle se heurte au concept d'hétéronormativité. Cela contrecarre l'idée que l'on peut avoir de la procréation d'un point de vue « naturel ». Quant à la procréation médicalement assistée, elle interroge notre société en regard du génie génétique et de la protection de l'être humain contre les abus du développement technologique. Ces différentes thématiques sont souvent débattues et généralement, les prises de positions sont fortes, parfois même inconciliables.

Mais tous se rejoignent sur un point : la question de l'homoparentalité est beaucoup trop complexe pour être réduite à un manichéen "pour" ou "contre".

Les détracteurs de l'homoparentalité sont souvent attachés au modèle familial dit « traditionnel », mais D'Amore (2010, p.263) explique qu'à la base déjà la définition de la famille n'est pas la même pour tous. « *Pour le généticien, la famille est constituée par l'ensemble des gens qui partagent un patrimoine génétique commun. [...] Pour le juriste, la filiation est établie par un lien légal [...] et pour les psychologues et les psychanalystes, l'enfant fait partie de la famille des adultes qui se sont engagés affectivement envers lui et qu'il reconnaît comme parents sur le plan de l'identification et de l'attachement.* » C'est donc plutôt un principe d'ordre symbolique relié à la nature qui est exprimé au travers d'un modèle normatif.

Voici une phrase qui illustre bien les propos des détracteurs de l'homoparentalité :

« L'égalité ne saurait se fonder sur autant de violations artificielles des exigences propres à la nature humaine, il ne revient pas à l'Etat de fabriquer une procréation homosexuelle, si la nature l'interdit, c'est sans doute qu'il y a une raison et cette raison se retrouve dans le besoin indépassable de la différenciation sexuelle indispensable à l'enfant et à son bon développement psychologique. » (Site web LesObservateurs.ch, 09.01.2015)

L'argument majeur avancé ici est celui de la nature. Comme si l'on devait considérer comme bon et juste tout ce qui est engendré par la nature. Or le principe même de la médecine est de pallier l'issue naturelle de certains phénomènes, ceci dans le seul intérêt des vivants.

Sur ce point, j'adhère personnellement aux notions évoquées par la commission nationale d'éthique (2013, p.49) qui avancent les propos suivants :

« [...] ce qu'on appelle « nature » ou « naturel » est souvent quelque chose de construit culturellement. Par exemple, considérer que les méthodes de PMA ne doivent pas s'appliquer aux couples de même sexe sur la base d'une prétendue normativité de la nature revient à dire que ces couples ne s'inscrivent pas dans « l'ordre naturel des choses » (...) mais il est aujourd'hui très largement admis (par la biologie, la médecine et la sociologie) que les couples de même sexe ont toute leur place dans « l'ordre naturel des choses », comme variations de la sexualité présentes dans la population humaine. La décision d'interdire l'accès aux méthodes de PMA aux couples de même sexe (comme par ailleurs aux personnes seules) au nom de la normativité de la nature repose donc sur des interprétations discutables et discriminatoires. »

Le second argument est celui du développement de l'enfant et sur ce point les différents psychanalystes et psychologues continuent de s'affronter. Dans D'Amore (2010, p.305) Naziri, Feld-Elzon & Ovarit expliquent que les psychanalystes défavorables à l'homoparentalité avancent la théorie de la différenciation sexuelle avec pour modèles de références un homme

et une femme, permettant la figuration des origines de l'enfant vue comme un élément essentiel de sa construction. Leur autre argument est celui de l'ordre symbolique qui annonce les règles de filiation comme universelles et toutes puissantes, y déroger impliquerait folie et chaos. Ces personnes ne reconnaissent aucune valeur aux différentes études menées. De l'autre côté se trouvent des psychologues de type clinicien qui vont davantage se pencher sur les observations des enfants et de leurs familles.

Dans un article de magazine (Accorsi, 2004, p.2) consacré à l'homoparentalité quelques psychiatres, psychanalystes et spécialistes de l'enfance se positionnent, Geneviève Delaisi de Parseval nous dit : « *La différenciation sexuelle se pose aux enfants d'homosexuels de manière frontale et plus précocement que chez les autres. A l'adolescence, ils sont confrontés plus tôt à la question : "Suis-je hétéro ou homo ?", et on note souvent chez eux une hypermaturité. Mais cette question ne pose pas de problème majeur car ces enfants ont autour d'eux des grands-parents, des parrains et marraines... Ils ne vivent pas en vase clos.* » Dans ce même article (Accorsi, 2004, p.2), Boris Cyrulnik affirme : « *La construction psychique de l'enfant est-elle entravée par le fait que les parents sont du même sexe ? On le sait, c'est la différence des rôles, pas forcément celle des sexes, qui permet à l'enfant de se construire.* ».

Cyril Desjeux (2008, p.49) conclut un article par ces propos : « *En définitive, ce processus met en place des configurations qui ne sont pas profondément différentes d'un modèle de famille déjà existant dans le paysage social. Les hommes et les femmes hétérosexuels ont aussi un désir d'enfant qui dépend d'un contexte favorable : ceux qui sont stériles se retrouvent confrontés aux mêmes difficultés d'infécondabilité, les familles recomposées doivent également négocier la place des parents biologiques et sociaux, l'adoption implique qu'il n'y ait pas de parent biologique, la monoparentalité fait que l'un des sexes est absent... En ce sens, la question que posent les parents de même sexe est moins liée à l'orientation sexuelle qu'à la filiation, c'est-à-dire à la possibilité d'avoir plusieurs pères et/ou plusieurs mères. Cette multiplicité des figures parentales n'est ni historiquement, ni anthropologiquement nouvelle. Moins que l'« homo » parentalité, les parents de même sexe interrogent ainsi les normes de la filiation et plus particulièrement de la « sacralisation » que la société française fait du lien biologique.* »

De fait, le but des normes procréatives est majoritairement d'éloigner la pluriparentalité. Or comme l'écrit Gross (2012, p.76) : « *l'impossibilité de penser la pluriparentalité conduit à une situation paradoxale où la fiction d'une procréation est préférable à la vérité de la volonté et de l'engagement individuels.* ».

Et si un projet parental impliquant plusieurs personnes - un(e) donneur(se) de gamète, une gestatrice, un père ou une mère biologique, un père ou une mère dit(e) social(e) - était accueilli en fonction de sa richesse relationnelle? Pourquoi un enfant ne pourrait-il pas entendre qu'il a été ardemment désiré et que plusieurs personnes ont contribué à son existence ? Qu'y a-t-il de si choquant dans une telle preuve d'amour et d'altruisme? La sociologie et la psychosociologie l'ont montré, les stéréotypes sont tenaces, on préférera qu'un enfant n'ait qu'un seul parent plutôt que deux du même sexe, cela au nom de l'hétéronormativité.

Je reprends ici encore les propos de Gross (2012, p.70.) au sujet de la loi interdisant la procréation médicalement assistée aux couples de même sexe : « *L'argument majeur du gouvernement et des députés opposés à l'ouverture des conditions d'accès était de réserver l'AMP (assistance médicale à la procréation) à l'infertilité médicale. Pourtant, le recours à un don de gamètes ne soigne pas l'infertilité, elle ne fait qu'y remédier. Dès lors, refuser de remédier à l'infertilité sociale des homosexuels, c'est établir une distinction entre des catégories de citoyens : ceux dont l'union sexuelle est potentiellement procréatrices et les autres au nom d'un choix idéologique de préservation d'un modèle de famille hétéronormé.* »

Il reste un point qui mobilise les sensibilités, celui de la potentielle stigmatisation dont les enfants de parents homosexuels feraient les frais. Je pense que l'on peut comparer le statut des enfants des couples homos à celui des premiers enfants de divorcés : marginaux, mais pour un temps seulement. Boris Cyrulnik (cité dans Accorsi, 2004, p.2) pense que « *les craintes pour l'équilibre de l'enfant reviennent dès que le mariage change de forme. Au début des adoptions internationales, on disait des enfants de couleur qu'ils seraient perturbés. Les enquêtes montrent qu'il n'en est rien. Ces enfants traversent des épreuves. Mais s'ils sont entourés affectivement, l'épreuve ne deviendra pas traumatisme. Ce qui est vrai pour tout le monde.* » Selon Gross (2012, p.120) « *ils vivent plutôt positivement leur appartenance à une famille atypique et ce sentiment s'accroît à l'âge adulte* ».

Finalement le regard que porte la société sur la famille homosexuelle sera aussi déterminant pour le devenir de l'enfant. Et il semble que la société évolue en douceur et que les institutions soient de plus en plus ouvertes à ces questions.

Conclusion

Toutes les questions traitées dans ce travail sont à mes yeux légitimes et nécessaires pour pouvoir se positionner. Je pense qu'il est important d'être lucide et d'observer la société telle qu'elle est aujourd'hui et non pas telle qu'elle devrait être. Les discours hétéronormatifs ou naturalistes sont obsolètes. L'homosexualité n'est plus considérée comme une maladie

mentale, la procréation médicalement assistée existe et permet à de nombreux couples hétérosexuels et homosexuels de concevoir un enfant, la sexualité et la procréation ne sont plus indissociables. La famille traditionnelle « un père-une mère- un ou des enfants » n'est plus la norme, nombre d'enfants vivent dans des familles monoparentales ou recomposées. Les limitations suisses ne suffisent pas à empêcher l'homoparentalité d'exister et de plus en plus de jeunes homosexuels se projettent dans l'avenir avec des enfants.

Alors, pourquoi se borner à rêver d'un monde plus simple où le bien-être des enfants consisterait uniquement à disposer d'un père et d'une mère ? La société actuelle est plus complexe, la vie est plus compliquée, les besoins des enfants sont plus subtils et fluctuants, les êtres humains sont plus riches dans leurs possibilités qu'on ne l'imagine.

Dès lors, ne serait-il pas plus judicieux de se pencher sur l'accompagnement de ces couples et de ces enfants ? Sur la direction que va prendre notre société quant à l'intégration des êtres qui la constituent ?

Dans ce sens, j'ai entamé ce travail personnel avec une idée en tête, celle de créer dans quelques années une consultation sage-femme avec une spécialisation dans l'homoparentalité. Mon but serait d'offrir aux couples LGBT un endroit accueillant et ouvert, qui leur permette d'obtenir toutes les informations nécessaires à l'élaboration d'un projet parental. Mon souhait étant de proposer un service d'accompagnement, d'information et de suivi, c'est-à-dire accompagner ces personnes dans le désir d'enfant et pourquoi pas jusqu'au suivi à domicile en post-partum, en passant par le suivi de grossesse et la préparation à la naissance et à la parentalité. Ce projet me permettrait d'allier ma profession de sage-femme avec les compétences acquises durant la formation en santé sexuelle.

Ce travail m'a néanmoins fait prendre conscience de la complexité de la situation. Puis-je créer une consultation avec pour objectif affiché de faciliter la mise en place de projets qui ne sont pas autorisés dans la loi suisse ? De fait, l'article 31 de la loi sur la procréation médicalement assistée précise que quiconque sert d'intermédiaire à une maternité de substitution est punissable. Comment vais-je me positionner face à des questions aussi délicates que la gestation pour autrui ? Un DAS en santé sexuelle me donne-t-il une légitimité suffisante dans le domaine ? Les associations existantes, telles que « familles arc-en-ciel » et « 360° » ne sont-elles pas suffisantes ?

Seul le temps et la pratique me permettront de répondre à ces questions. Il va me falloir dans un premier temps apprendre à accompagner les gens dans leur parcours de santé sexuelle, écouter activement et accompagner les situations d'ambivalence. J'espère également avoir l'opportunité de m'engager auprès des personnes homosexuelles afin de mieux comprendre leur expérience identitaire et ainsi pouvoir répondre adéquatement à leurs besoins.

Références bibliographique

Antier, E., Gross, M. (2007). *2 papas, 2 mamans, qu'en penser ? Débat sur l'homoparentalité*. Paris : Calmann-Lévy.

Accorsi, F. (2004, septembre). Homos et parents ? *Psychologies.com*. Récupéré le 02.01.2015 de : <http://www.psychologies.com/Famille/Etre-parent/Mere/Articles-et-Dossiers/Homos-et-parents>

Bühler, N. (2014). Désir d'enfant ou devoir d'enfant ? Fertilité et famille entre nature et culture. (Module 4). CAS/DAS Santé Sexuelle. CEFOC HETS.

Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine. (2013). *La procréation médicalement assistée. Considérations éthiques et propositions pour l'avenir. Prise de position no. 22/2013*. Récupéré le 10.12.2014 de : <http://association360.ch/homoparents/wpcontent/uploads/sites/2/2014/02/NEK+Fortpflanzungsmethoden+Fr-2.pdf>.

Cryos International – Denmark. (2014). *Bienvenue à la plus grande sélection de donneurs du monde*. Récupéré le 14.11.2014 de <http://dk-fr.cryosinternational.com/>.

D'Amore, S. (2010). *Les nouvelles familles. Approche cliniques*. Bruxelles : De Boeck.

Desjeux, C. (2008). *Homosexualité et parentalité : du désir d'enfant à sa réalisation*. Récupéré le 18.12.2014 de : <https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/PSF/093/RP93-CDesjeux.pdf>

Ecoffey, C. (2014). Mariage, partenariat, adoption, PMA : union et parentalité au sein des couples LGBTIQ. (Module 2). CAS/DAS Santé Sexuelle. CEFOC HETS.

Faniel, A. (2012). *Homoparentalités. Entre hétéronormisme et nouvelles formes familiales. Etat des lieux à Bruxelles et en Wallonie*. [Rapport de recherche]. Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance asbl.

Gross, M. (2012). *Qu'est-ce que l'homoparentalité*. Paris : Petite Bibliothèque Payot.

Gross, M. (2006). Désir d'enfant chez les gays et les lesbiennes. *Revue Terrain*. Récupéré le 10.12.2014 de : <http://terrain.revues.org/4055>.

Gross, M., Courduriès, J., de Federico, A. (2014). Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012. *Socio-logos. Revue de l'association française de sociologie*. Récupéré le 10.03.2015 de <http://socio-logos.revues.org/2870>.

LesObservateurs.ch. (2013, 14 mars). Suisse: 30'000 enfants de couples homosexuels. *Les observateurs.ch* Récupéré le 09.01.2015 de

<http://www.lesobservateurs.ch/2013/03/14/suisse-30000-enfants-de-couples-homosexuels/>.

Molénat, X. (2013). Les familles homoparentales. *Sciences Humaines*. Récupéré le

14.11.2014 de : http://www.scienceshumaines.com/les-familles-homoparentales_fr_30142.html.

Nay, E. Y. (2011, 20 janvier). *Etats des lieux scientifiques sur l'homoparentalité / « familles arc en ciel »*. Récupéré le 07.12.2014 de :

http://www.regenbogenfamilien.ch/docus/FAQ-Etats_des_lieux_scientifiques_Nay.pdf.

Office fédéral de la justice. (2013). *L'adoption en Suisse*. Récupéré le 14.11.2014 de :

<https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/adoption/bro-adoption-f.pdf>

Office fédéral de la justice. (2013, 15 mai). *Rapport sur la maternité de substitution. Rapport du Conseil fédéral du 29 novembre 2013 en exécution du postulat 12.3917 du 28 septembre 2012*. Récupéré le 07.11.2014 de :

<http://www.ejpd.admin.ch/dam/data/bj/aktuell/news/2013/2013-11-29/ber-br-f.pdf>.

Wikipédia. (2014, 19 octobre). *Parentalité*. Récupéré le 28.10.2014 de :

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Parentalit%C3%A9>.

Zuercher, C. (2014, 11-12 octobre). Les mères porteuses embarrassent la Suisse. *La tribune de Genève*. Recupéré le 10.12.2014 de :

<http://www.amge.ch/2014/10/13/les-meres-porteuses-embarassent-la-suisse/>

Références juridiques

Loi fédérale du 18 juin 2004 sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe (Loi sur le partenariat, LPart), RS 211.231. Récupéré le 15.11.2014 de :

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20022194/index.html>.

Loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée (LPMA), RS

810.11. Récupéré le 15.11.2014 de : <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20001938/index.html#fn-#a3-1>