

TRAVAIL PERSONNEL

Homoparentalité, enjeux pour la pratique.

Monnay Anne-Frédérique

DAS-Diploma of advanced Studies

Santé sexuelle : Interventions par l'éducation et le conseil

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	3
1.1 Présentation.....	3
1.2 Motivations et objectifs.....	5
2. APPORTS THEORIQUES.....	6
2.1 Définition.....	6
2.2 Transition à la parentalité et homoparentalité.....	8
2.2.1 Désir d'enfant et parentalité.....	8
2.2.2 Prise de décision.....	10
2.2.3 Homoparentalité et filiation.....	11
2.2.4 Homoparentalité et développement des enfants.....	13
3. DISCUSSION.....	14
4. REFLEXION SUR LE ROLE PROFESSIONNEL.....	17
4.1 Face aux questions concrètes.....	17
4.2 Face à la posture professionnelle.....	19
4.3 Perspectives.....	21
5. CONCLUSION.....	22
6. AUTO-EVALUATION.....	23
7. BIBLIOGRAPHIE.....	24
8. LISTE DES ABREVIATIONS.....	26

1. INTRODUCTION

1.1 Présentation

Afin de répondre aux consignes d'évaluation du travail demandé pour l'obtention du DAS en santé sexuelle, j'ai décidé de me pencher, dans les pages qui vont suivre, sur le thème de l'homoparentalité. Je travaille actuellement comme sage-femme conseillère (SFC) à la fondation Profa d'Aigle. Le service du conseil en périnatalité a pour mission d'accompagner, d'écouter, de soutenir et d'orienter, le cas échéant, tous les futurs parents du canton de Vaud. Le conseil en périnatalité s'inscrit dans une prise en charge globale de la grossesse, de la naissance et de la petite enfance. Les prestations fournies par le service font partie des mesures de promotion de la santé et de prévention primaire, prestations mandatées et financées par l'Etat de Vaud.

Ma responsable de service a reçu, dans le courant de l'année, une demande d'un membre de VoGay. Cette personne se demandait dans quelle mesure notre service pouvait recevoir des futurs parents homosexuels, des hommes, des femmes, des couples, s'interrogeant sur leur désir d'enfant. Elle se demandait également si nous pouvions recevoir ces personnes, les accompagnant dans leur chemin allant de la période pré-conceptionnelle à la période postnatale, quel que soit le contexte dans lequel le projet d'enfant est élaboré. A titre d'exemple, sa demande pouvait également concerner de futurs pères gays qui conçoivent leur enfant à l'étranger par maternité de substitution et qui, pendant le temps de la gestation, souhaitent se préparer au mieux à l'arrivée de l'enfant.

Si je reprends la brochure de présentation de notre service, il est bien précisé que le conseil en périnatalité s'adresse à tous les futurs parents, femmes, hommes ou couple (famille traditionnelles, recomposées, monoparentales, homoparentales). Nous rencontrons très souvent des familles recomposées ou monoparentales. Mais après un rapide tour de table lors d'un colloque de service, nous avons été forcés de constater que nous ne rencontrons que très rarement des futurs parents homosexuels. Selon la brochure d'information des familles arc-en-ciel (360 – groupe homoparent), la Suisse compte jusqu'à 30'000 enfants grandissant dans ces familles. Je ne connais pas les chiffres pour le canton de Vaud, mais cette information me laisse penser que nous ne rencontrons que très peu de ces personnes. Dès lors, auprès de quels professionnels s'orientent-ils en cas de besoin ? Comment

trouvent-ils des réponses à leurs questions ? Comme le soulève une étude exploratoire¹ de la transition à la parentalité chez les couples homosexuels, un des freins à la parentalité gay et lesbienne est le manque d'accès à l'information sur les manières de devenir parents.

Les futurs parents hétérosexuels trouvent, dans notre pays, des prestations de soutien facilement accessibles. Des prestations de soutien supplémentaires leur sont de plus proposées s'ils ont recours à des techniques de PMA, leur parcours procréatif pouvant s'étendre sur de longues années. Aux vues de la législation suisse actuelle, ces techniques sont interdites aux couples de même sexe (ainsi qu'aux concubins hétérosexuels), malgré une prise de position contraire du comité national d'éthique en 2013. Cette réalité pousse certains gays et lesbiennes à recourir aux techniques de PMA à l'étranger, effectuant de nombreux allers-retours entre la Suisse et l'étranger. Je peux dès lors imaginer qu'être suivi dans un pays étranger n'offre pas la même continuité de prise en charge. Cet état de fait renforce surtout une inégalité d'accès aux prestations de soutien pour les futurs parents homosexuels.

Lorsque nous avons abordé cette thématique en équipe, les premières réactions ont questionné la légitimité de notre profession de SFC à proposer un soutien dans de telles situations : sommes-nous compétents ? N'est-ce pas plutôt de la compétence de la conseillère en santé sexuelle et reproductive (CSSR) ? A la fondation Profa, les services de santé sexuelle et de périnatalité sont bien distincts, mais cela n'est pas le cas dans la plupart des cantons romands. Les centres de santé sexuelle – planning familial appliquent, par le biais de l'autorité cantonale, l'ordonnance fédérale du 12 décembre 1983 concernant les centres de consultation en matière de grossesse². Dans certains cantons romands, le-la CSSR traite toutes les situations en lien avec l'intimité, la vie affective, la santé sexuelle, la procréation et la période périnatale. Dans les centres de santé sexuelle du canton de Vaud, ces thèmes sont abordés par différents corps de métier (SFC, CSSR, assistante sociale en périnatalité). Que l'accompagnement des futurs parents homosexuels fasse partie du domaine de compétence des SFC ou des CSSR n'est pas une question de fond pour moi. Il est totalement dépendant du fonctionnement institutionnel et de la région dans lequel il est dispensé.

Ce qui compte avant tout c'est que cet accompagnement soit pensé, créé, construit et proposé avec le souci de le rendre visible auprès des personnes concernées, de leur famille

¹ Fossoul, C. *et al.*, « La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire », *Thérapie Familiale* 2013/2 (Vol. 34), p. 265-283.

² <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19830357/index.html>

et des différents professionnels du réseau. Savoir comment et par qui il peut être proposé appartient à chaque centre de santé sexuelle – planning familiale. Pour débiter, je pense que les équipes devraient pouvoir amorcer une réflexion collective pour analyser dans quelle mesure les futurs parents homosexuels s'adressent à eux dans leur transition vers la parentalité. Si cette forme de parentalité minoritaire n'est que peu représentée dans les prestations fournies, notre éthique professionnelle doit nous pousser, ensemble, à émettre des hypothèses de compréhension et palier à cette inégalité.

1.2 Motivations et objectifs

Comme SFC j'ai reçu récemment deux femmes en couple. L'une d'entre elles était enceinte de 34 semaines, attendant son premier enfant, conçu par une insémination artificielle par donneur (IAD) à l'étranger. Ces deux femmes venaient me voir pour remplir le document de transmission pour la maternité. Ce document aborde notamment les souhaits et les besoins pour l'accouchement.

L'entretien mené auprès de ce couple s'est révélé d'une grande complexité. Je l'ai passé à déconstruire mes représentations préétablies, en tentant d'aller à la rencontre des besoins formulés par ces deux personnes. Ce couple n'était pas du tout en contact avec le milieu associatif LGBT (lesbienne, gay, bisexuel, trans*). La femme enceinte n'avait pas concrètement réfléchi à quelle place prendrait sa partenaire face au nouveau-né qu'elle nommait comme « son » enfant. La famille élargie de la compagne de la future mère biologique n'était pas au courant de l'arrivée de l'enfant. Ces éléments illustrent une partie du contexte que ces deux femmes ont partagé avec moi.

Le professionnel, face à un couple de même sexe, peut se trouver « dans une zone d'insécurité lié à l'absence de modèles et de références (D'Amore, 2013)³ ». A titre d'exemple, dans le domaine de la thérapie systémique familiale, pour accompagner un couple de femmes dans l'accomplissement de leur désir d'enfant, le thérapeute doit adopter une position d'ouverture et de non-savoir (Decleire, Jeunejean, 2014). Comme future intervenante en santé sexuelle, c'est bien vers cette posture que je dois tendre, en m'éloignant de plus grand nombre de projections possibles.

J'ai donc pour objectif, en fournissant ce travail, d'approfondir réellement mes connaissances en lien avec l'homoparentalité. A l'état actuel de mes connaissances, il est indispensable que je puisse appréhender de manière beaucoup plus fine les enjeux que cette transition

³ Decleire, L., Jeunejean, L., « Accompagner en thérapie le désir d'enfant et l'évolution familial des femmes en couple », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2014/1 (n°52), p. 57-70.

parentale soulève. Lors de mon stage en conseil, je me suis largement appuyée sur le guide de pratique d'entretien en planning familial pour structurer la conduite de mes entretiens. Cet ouvrage présente des fiches techniques, classées par thème, nommant les points centraux à aborder dans le travail de conseil en santé sexuelle. La thématique de l'homoparentalité n'y est pas abordée. Après avoir élaboré ma réflexion autour des enjeux que soulève l'homoparentalité, j'espère pouvoir au terme de ce travail, esquisser des pistes d'intervention pour la pratique relative à la transition parentale pour les couples de même sexe.

2. APPORTS THEORIQUES

2.1 Définition

Le terme homoparentalité s'est formé en 1997 dans le milieu associatif français. Ce mot a été créé dans l'objectif « de faire exister, dans l'espace social et politique, en les nommant, les familles composées par des couples de même sexe et leurs enfants et de favoriser ainsi la reconnaissance par la loi⁴ ». Pour la sociologue Martine Gross, l'émergence de la question de l'homoparentalité se retrouve aux croisements des regards portés sur l'homosexualité dans les années 80 et sur la transformation du regard social de la famille. L'arrivée du divorce ouvre l'ère de la démocratie familiale, avec davantage de liberté et d'égalité (Gross, 2012). L'homoparentalité devient alors une représentation de cette pluralité, au même titre que les familles recomposées ou monoparentales.

Les familles homoparentales font partie des familles dites arc-en-ciel. Une famille arc-en-ciel est composée d'au moins un parent homosexuel, bisexuel ou trans*. En guise de repère, les familles contemporaines peuvent être classées dans deux configurations distinctes :

- biparentales : au maximum deux adultes élèvent un enfant (parents mariés ou concubins hétérosexuels, couple de parents de même sexe ou foyer monoparental)
- pluriparentales : plus de deux personnes élèvent un enfant (familles recomposées et familles homoparentales composées en coparentalité)

⁴ Courduries, J. « Homoparentalité » in *Genre ! L'essentiel pour mieux comprendre*. Alessandrin, A., Esteve-Bellebeau, B. (dir) « Des ailes sur un tracteur », 2014.

On parle de *contexte hétéroparental* quand les enfants sont nés d'une relation hétérosexuelle antérieure et que l'un des deux parents vit son homosexualité dans un deuxième temps. Il forme alors avec sa ou son partenaire une famille homoparentale recomposée. Lorsque le projet de parentalité (conception ou adoption) est réalisé au sein d'un couple de même sexe par deux couples (gays/lesbiennes en co-parentalité) ou par une personne homosexuelle seule, on parle de *contexte homoparental*.

En référence aux notions mentionnées dans le cours du module 2, je vais présenter succinctement les modes d'accès à la parentalité. Pratiquement il en existe de nombreux pour les couples de même sexe, lorsque l'enfant n'est pas né d'une union hétérosexuelle antérieure. Pratiquement ils peuvent avoir recours à :

La procréation médicalement assistée

Les techniques de PMA sont offertes, dans certains pays comme le Danemark, l'Angleterre, la Hollande ou encore l'Espagne, aux femmes vivant en couple. Comme ces techniques sont également interdites en Suisse aux femmes non mariées (en couple ou non), de nombreuses femmes hétérosexuelles suivent le même parcours que les femmes lesbiennes pour devenir mère. La technique principalement utilisée est l'IAD avec donneur connu ou anonyme. Ce projet demande beaucoup de temps et d'investissement financier. Les contrôles gynécologiques s'effectuent en général en Suisse, pour le suivi des cycles et de la stimulation ovarienne. En fonction des résultats, la date de l'insémination est fixée quelques jours à l'avance, demandant énormément de disponibilité de la part de la future mère pour se rendre en temps et en heure dans le centre procréatif. La femme doit prévoir à chaque traitement initié une absence de un à deux jours à l'étranger. Les couples homosexuels ne risquent en aucun cas des sanctions pénales pour avoir recouru à la PMA à l'étranger.

L'insémination artisanale est aussi possible, surtout en l'absence de soucis de fertilité. Cette pratique non médicalisée est moins onéreuse. Le sperme peut provenir d'un homme connu de l'entourage qui ne s'impliquera pas nécessairement au-delà du don dans le projet parental. Le sperme est alors introduit dans le vagin à l'aide d'une seringue. Cette manière peut se révéler dangereuse si l'on ne connaît pas le statut sérologique du donneur (risque identique par rapport hétérosexuel). Il est également possible de se procurer des gamètes mâles via une banque de sperme à l'étranger. Le sperme est alors testé puis livré avec les résultats sérologiques et génétiques correspondant, moyennant finance. Les futures mères ont le choix de connaître ou non l'origine du donneur.

La gestation par autrui (GPA)

Des couples d'hommes deviennent pères grâce à la maternité de substitution, interdite en Suisse. Trois pays européens ont légalisé la GPA : le Royaume-Uni, la Hollande et la Grèce. Les Etats-Unis vont de la prohibition à une ouverture totale dans certains états. Ce projet est extrêmement coûteux et semé d'embûches pour les futurs pères. Il résulte en une insémination (ou FIV avec +/- don d'ovocytes) avec les spermatozoïdes d'un des partenaires. La mère porteuse peut avoir un lien biologique avec l'enfant s'il n'y a pas eu don d'ovocytes.

La coparentalité

Un projet coparental unit plusieurs parents dans l'accueil de l'enfant. Par exemple, un couple d'hommes et un couple de femmes se lient dans la réalisation de ce projet. Il y aura alors deux parents biologiques et deux parents sociaux pour l'enfant, L'enfant sera ainsi élevé par plusieurs personnes. Le projet peut également être réalisé par deux personnes célibataires. C'est le seul moyen légal pour un homme homosexuel de devenir père en Suisse. Ce projet est moins coûteux que ceux décrits ci-dessus. Cette forme de parentalité est moins visible aux yeux de la société et des institutions socio-administratives.

L'adoption

Selon la loi suisse sur le partenariat enregistré, les couples de même sexe qui s'engagent par ce partenariat perdent leur droit à l'adoption. Cette réalité pousse donc certaines personnes à ne pas se lier officiellement aux yeux de la loi, au détriment de la protection juridique de couple. Elles préservent ainsi leur droit à l'adoption comme personne seule, permise en Suisse. Pour l'adoption internationale, il est recommandé de ne pas mentionner son homosexualité, pouvant porter préjudice à la demande dans certains pays.

La réalisation de tous ces projets d'enfants demande donc beaucoup de planification et témoigne d'une vive intentionnalité (D'Amore, Baiocco, 2014).

2.2 Transition à la parentalité et homoparentalité

2.2.1 Désir d'enfant et parentalité

Aujourd'hui, l'état normal pour tous les couples est celui de la non conception, c'est la conception qui doit être décidée. Nous sommes entrés dans l'ère de la fécondité volontaire. (Dayan, Trouvé, 2004), Le désir d'enfant reste une énigme, y compris chez la personne qui en éprouve le sentiment (Gratton, 2006). Ce désir d'enfant, avec l'aide des moyens

contraceptifs, s'inscrit dans une démarche consciente de se reproduire ou non (Bydlowski, 1997). Cette démarche est encore plus manifeste lorsqu'un enfant est désiré dans un contexte homoparental. L'empêchement procréatif que l'homosexualité impose d'emblée contraint les couples à remplacer la spontanéité du coït fécond par des années de questionnements et de démarches, ce qui rend le projet d'enfant extrêmement réfléchi (Garnier, 2015). Mais l'approche psychanalytique rappelle que le désir d'enfant va au-delà d'une démarche consciente. La diffusion moderne de la contraception tend à occulter la part inconsciente de ce désir (Bydlowski, 1997). Le désir d'enfant se construit tout au long de la vie et prend naissance dans la toute petite enfance (Bydlowski, 1997). Ce désir peut prendre sens au sein d'une relation ou appartenir à un souhait individuel. Ce désir peut-être présent chez tout un chacun, indépendamment de l'orientation sexuelle de celle ou celui qui l'éprouve (Heenen-Wolf, 2011). « La différence la plus marquante dans l'expérience du désir d'enfant est la nécessité pour la plupart des homosexuels de devoir le justifier au regard de leurs proches et de la société et d'attendre une légitimation dans leurs approbations⁵. »

La lecture du désir d'enfant peut se faire d'un point de vue psychologique mais s'inscrit également dans une logique sociale, désir socialement encouragé (Dayan, Trouvé, 2004). Comme nous l'avons vu dans le cours du module 2, l'approche socio-anthropologique tente de déconstruire la dimension naturalisante et genrée du désir d'enfant. Elle critique la notion du libre choix et de l'enfant comme pur produit d'un désir individuel. La pression sociale exercée sur les individus afin qu'ils se reproduisent n'est en aucun cas à négliger. Dans les représentations dominantes, une femme sans enfant n'est pas réalisée (Ferrand, Bajos 2006). L'homosexualité peut représenter une entrave sociale au désir d'enfant (Herbrand, 2014). Cette auteure relève dans son étude que ce désir d'enfant peut être refoulé chez certaines personnes homosexuelles sans jamais avoir pu l'exprimer. Pour d'autres personnes, ce désir s'exprime en élaborant des façons innovantes de construction familiale, en menant à bien leur projet. Selon cette même auteure, certains éléments constitutifs au désir d'enfant doivent se distinguer du « désir de parenté », « du désir de famille », des tensions existantes entre ces différents pôles. A savoir, est-il indispensable de désirer un enfant pour devenir parent ? Un projet conjugal doit-il être à l'origine du désir de faire famille ? Pour une femme, désirer porter un enfant équivaut-il à désirer un enfant ? Ne pas être génétiquement lié à l'enfant diminue-t-il le désir d'être parent ? Le désir d'enfant se construit donc tout au long de la vie, sous l'influence de différents facteurs psycho-socio-politiques.

⁵ Heenen-Wolff, S. *Homoparentalités*. Bruxelles : Fabert, Temps d'Arrêt, 2011.

Face à la transition parentale, en devenant père et mère les individus restructurent leur identité pour devenir parent. Cette nouvelle identité s'additionne à celles préexistantes : le fait d'être adulte, en couple, homosexuel (Foussel, 2013). La définition tridimensionnelle de la parentalité élaborée par Houzel comporte la dimension pratique du prendre soin de l'enfant, l'expérience du lien à l'enfant et l'exercice qui renvoie aux aspects juridiques (Meiller, Gratton, 2015). Devenir parent demande d'investir l'enfant et de s'y attacher (Delion, 2007). Selon Cowen & Cowen, un pourcentage significatif de nouveaux parents vivent cette transition comme stressante. La détresse potentiellement vécue par le couple a une influence directe sur le développement de l'enfant. La satisfaction conjugale diminue dans bon nombre de situations dans la période du post-partum et peut s'inscrire dans le temps. Cette transition est facilitée par une relation conjugale de qualité, une bonne alliance parentale ainsi que le soutien social apporté aux nouveaux parents par la famille élargie et le réseau amical. La réalité des couples et de parents LGBT n'est pas totalement identique dans le sens où ils présentent des ressources et des vulnérabilités qui leur sont spécifiques (D'Amore, Baiocco, 2014). A titre d'exemple, le partage des tâches parentales semble plus égalitaire au sein des couples de même sexe, ce qui facilite le soutien mutuel entre parents et protège la transition. Toutefois, certains gays et lesbiennes peuvent ne pas recevoir le même soutien de leur entourage que les parents hétérosexuels, ajoutant pour eux certains facteurs de stress en devenant parents.

2.2.2 Prise de décision

Charlotte Foussel présente dans son étude exploratoire différents facteurs influençant la prise de décision pour un couple de même sexe de devenir parent. Elle soulève l'impact de l'homophobie intériorisée dans ce choix. Cette homophobie peut se définir par les traces laissées sur les individus concernés par les idées reçues et les stéréotypes issus du fait d'avoir grandi dans un milieu hétérosexiste. « De l'injure au coup, du vol au viol, des railleries au harcèlement, du déni à l'invisibilisation, de l'homophobie institutionnalisée à l'homophobie intériorisée, les facettes de cette dernière se déclinent à travers un spectre de violences aux nuances plus ou moins explicites, qui marquent la construction identitaire et la socialisation des personnes concernées.⁶» Face à la transition parentale, cette homophobie intériorisée peut véhiculer l'idée que l'homosexualité est malsaine, que les homoparents ne sauront pas remplir les tâches parentales aussi bien que les hétérosexuels. « Il en résulte que les

⁶ Dayer, C. « Homophobie et hétérosexisme », in *Genre ! L'essentiel pour mieux comprendre*.

personnes désireuses de devenir parents...se sentent elles-mêmes moins aptes à élever des enfants et sont inquiètes pour le devenir de leur future progéniture.⁷»

Dans les résultats d'une de ces recherches, Salvatore D'Armoro nous rend attentifs aux réactions de la famille et des amis auxquels doivent faire face les couples homosexuels en devenant parents. Ses résultats montrent des réactions émotionnelles différentes de la part de l'entourage selon que ce sont des gays ou des lesbiennes qui deviennent parents. Le désir de paternité gay fait plus souvent l'objet de réactions négatives face à celui exprimé par une lesbienne. De plus, il relève dans ces résultats un lien entre le soutien social et le sentiment de satisfaction d'être parent. Plus ce soutien est présent auprès de l'entourage, plus le niveau d'homophobie intériorisé est faible, nourrissant ainsi un bon niveau de satisfaction dans l'exercice de la parentalité. Un autre facteur déterminant dans la prise de décision concerne le degré de motivation démontré par le partenaire du futur parent biologique. Comme dans tous les couples, le soutien mutuel dans la réalisation du projet est un facteur facilitateur. Si le parent social ne désire pas s'impliquer, la transition parentale sera alors plus ardue, une réalité qui concerne également les couples hétérosexuels. L'insécurité juridique du parent social, la difficulté à trouver du soutien spécifique pour accompagner les démarches, l'âge du parent sont autant de facteurs qui auront une influence sur le devenir parent. Par contre, le fait d'être en contact régulier avec des familles homoparentales ayant réalisé leur projet d'enfant a tendance à apporter du soutien aux futurs homoparents dans leur projet. Avant tout, «toutes ces familles doivent aborder des questions inhérentes à la naissance psychologique de l'enfant (par opposition à celle purement biologique). En particulier, elles doivent établir une légitimité parentale, gagner en reconnaissance et le soutien de leur famille d'origine et de la communauté au sens large.⁸»

Selon Charlotte Foussel, lorsqu'une femme et sa partenaire ont recours à l'IAD, ce processus demande réflexion et négociation au sein du couple. En clair, les couples doivent s'accorder sur leur choix d'un don de sperme anonyme ou non. La majorité des couples lesboparentaux choisissent un don anonyme, avec comme motivation principale l'engagement total de la mère sociale. A l'inverse, certains couples préfèrent connaître le donneur, qu'il s'implique ou non auprès de l'enfant, afin de pouvoir offrir une réponse à l'enfant concernant ses origines biologiques. Le couple devra s'accorder pour savoir laquelle des deux partenaires portera l'enfant. Par exemple, la partenaire la plus jeune pour optimiser

⁷ Fossoul, C. *et al.*, « La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire », *Thérapie Familiale* 2013/2 (Vol. 34), p. 265-283.

⁸ D'Amore, S., Baiocco, R, «La transition vers la parentalité des familles homoparentales : recherche et implications cliniques », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 2014/1 (n°52), p. 41-5

les chances de succès ? La partenaire la plus proche de la ménopause ? Celle qui peut prétendre à un congé maternité plus favorable ? Il y aura donc toujours une mère liée biologiquement à l'enfant. Cette asymétrie de positions devra alors être négociée au sein du couple. Ces aspects sont également présents au sein d'un couple gay face à la GPA.

2.2.3 Homoparentalité et filiation

Pour la psychanalyste Susann Heenen-Wolff « le sujet de l'homoparentalité bouscule nos repères identitaires, nous fait sentir les limites de nos modèles culturels et psychologiques. C'est sans aucun doute la raison pour laquelle cette configuration familiale plutôt récente suscite soucis et passions. Si l'homoparentalité est encore perçue comme dangereuse, c'est parce qu'elle met en échec le modèle naturaliste et qu'elle radicalise la dimension culturelle des règles qui gouvernent la filiation⁹».

Si je reprends une partie des éléments développés pour la validation du module 6, la filiation, au niveau du code civil suisse, résulte de la naissance. Le lien n'est pas forcément biologique comme dans les parentalités adoptives par exemple. La filiation paternelle est établie par le contrat de mariage ou par une reconnaissance paternelle. Sauf en cas d'opposition, aucune preuve génétique n'est à fournir pour son établissement. Il existe des disparités et des incohérences dans la loi en matière d'établissement de filiation. Comme le précise Delaisi De Parseval, la loi accepte qu'un parent célibataire adopte. Donc dans ce cas de figure, l'enfant n'a pas besoin d'un père et d'une mère aux yeux du législateur. Par contre, des concubins ne peuvent pas prétendre à l'adoption, la loi leur demande un contrat de mariage pour y avoir accès. On pourrait donc prétendre alors que l'établissement de la filiation est « aléatoire », soulevant de nombreux questionnements éthiques. Pour les familles homoparentales, cette réalité est source de grandes inégalités. Les enfants conçus à l'étranger, où seul le don de sperme anonyme existe, ne pourront jamais entreprendre de recherches pour connaître la personne à l'origine du don de gamètes, en partant du principe que cela correspond à l'un de leurs besoins dans le futur. Une discrimination est encore plus manifeste pour les enfants élevés par les couples de même sexe. Comme une double filiation maternelle ou paternelle est interdite, «il existe une grande insécurité juridique en ce qui concerne l'obligation d'entretien, le droit de garde, le droit de succession ou encore le droit au contact personnel avec l'enfant après séparation ou en cas du décès du parent biologique¹⁰».

⁹ Heenen-Wolff, S. *Homoparentalités*. Bruxelles : Fabert, Temps d'Arrêt, 2011.

¹⁰ Familles arc-en-ciel, brochure d'information. 360 Groupe homoparents. Genève, 2015.

Pour la sociologue du droit française Irène Théry, il existe trois manières de devenir parent : la procréation charnelle, l'engendrement avec tiers donneur et l'adoption. Dans une tentative de réforme du droit français de la famille, elle se bat pour que ces trois modes d'accès à la parentalité soit à la base de l'établissement de la filiation en arrêtant de faire passer l'adoption ou certaines techniques de PMA comme des pseudo-procréations charnelles. Pour elle, les lois doivent évoluer face à la diversité des familles contemporaines. Elle se positionne face aux détracteurs de l'homoparentalité qui craignent que l'on soit en train de nier la différence des sexes et des corps. Elle encourage à ce que les techniques de PMA avec tiers donneur (don de sperme, don d'ovocytes, gestation pour autrui) soient réellement assumées comme un puissant désir d'enfant, possible grâce à un don profondément généreux. Ainsi considéré, il n'y aurait pas d'objection à ce que la PMA ne concerne pas les personnes homosexuelles.

2.2.4 Homoparentalité et développement des enfants

Face au devenir des enfants élevés par des parents homosexuels, de nombreuses voix se sont élevées, « prophétisant le pire destin pour qui oserait désobéir aux normes instituées par la nature¹¹ ». Pour les détracteurs, accorder de la place dans l'espace social aux familles homoparentales équivaldrait à nier l'ordre symbolique. Seules les familles « traditionnelles » pourraient maintenir cet ordre, en transmettant le nom du père à la descendance, la maintenant ainsi dans une filiation symbolique.

Dans cette rupture d'ordre social, beaucoup d'études ont été menées pour tenter d'évaluer l'impact de l'environnement familial sur le développement des enfants. Depuis une quarantaine d'années, ces recherches se sont intéressées à la qualité des relations parents-enfants, le développement cognitif des enfants, leur identité sexuée, leur orientation sexuelle et leur développement psychosexuel (Heenen-Wolf, 2011). Mais les résultats sont clairs et unanimes, ils ne conduisent pas au constat d'une plus grande vulnérabilité des enfants (Vecho, Schneider, 2005). Les enfants se développent bien.

Geneviève Delaisi de Parseval, psychanalyste, s'interroge sur les critères qui pourraient définir « un bon parent » face aux étapes développementales des enfants. Depuis sa grande expérience clinique de la parentalité, elle spécifie qu'il est très difficile d'établir des liens de causalité, de linéarité en termes de développement. Le psychisme faisant preuve de plasticité, il est impossible de prédire en fonction d'un contexte donné ce qui sera nuisible

¹¹ Heenen-Wolff, S. *Homoparentalités*. Bruxelles : Fabert, Temps d'Arrêt, 2011.

pour l'enfant et ce qui ne le sera pas. Elle s'oppose à certains de ses confrères qui affirment qu'un être humain est défini dans la rencontre des deux sexes, la fusion de deux gamètes et le coït de deux géniteurs. Avant toute chose, ce dont l'enfant a besoin pour la physiologie de son développement, c'est une transition parentale aisée de la part des personnes qui prennent soin de lui. En ce sens, l'hétéroparentalité ne représente en rien un gage de sécurité développemental. En deuxième lieu, l'enfant a besoin de transparence et de vérité sur son histoire ainsi que de stabilité et de cohérence (Delaisi De Parseval, 2000). Cette même auteure relève aussi l'importance que l'enfant ait deux parents, la figure parentale masculine pouvant bien s'exprimer sous différentes formes, auprès d'un ami, d'un oncle.

Beaucoup d'auteurs évoquent leurs craintes face au développement de l'orientation sexuelle des enfants élevés au sein de familles homoparentales, comme le rappelle Heenen-Wolff. On imagine à tort qu'ils deviennent homosexuels à leur tour, toujours en sous-entendant que l'homosexualité est un désavantage pour l'individu. Craindre qu'une personne devienne homosexuelle illustre clairement la hiérarchisation présente entre les sexualités.

3. DISCUSSION

Travaillant comme sage-femme depuis plus de dix ans, la réalité m'a largement montré à quel point les familles sont polymorphes. Me pencher sur le thème de l'homoparentalité me force à questionner mes représentations et à appréhender de manière plus complexe la constitution de la famille. Au sein de mon travail dans les maternités, je me souviens avoir accompagné de futurs parents homosexuels. Ils m'avaient alors annoncé leur homosexualité et partagé avec moi le contexte dans lequel leur enfant avait été conçu. Mais je peux compter ces situations sur les doigts d'une seule main. Lorsqu'un enfant naît, il va de soi qu'il a été conçu par la femme qui accouche et par l'homme qui l'accompagne. Malgré moi, je suis forcée de constater que nous nous basons systématiquement sur une présomption d'hétérosexualité qui guide notre compréhension de la réalité. Je ne pense pas que les professionnels devraient connaître, dans l'absolu, l'origine biologique de l'enfant à naître ni de savoir qui prendra soin de lui dans le futur. J'imagine seulement que j'ai dû rencontrer, toutes ces années, un certain nombre de situations concernant l'homoparentalité, sans m'en apercevoir, situations certainement passées sous silence, dissimulées sous le poids de la pression normative.

Lorsque le projet d'enfant est réalisé au sein d'une famille homoparentale, il met en lumière la dissociation qui existe entre procréation et sexualité. La conjugalité, la procréation et la

parentalité ne se retrouvent plus forcément sur le même axe. Concevoir un enfant hors d'une relation sexuelle paraît questionnant pour les gays et les lesbiennes. Cette dissociation est moins questionnée lorsque les couples hétérosexuels conçoivent leur enfant par PMA. Pour quelles raisons ? Le fait d'être un homme et une femme à la base d'un projet d'enfant garantit-il au futur individu un père et une mère engagés à ses côtés ? Dans quelle mesure un homme est-il indispensable à une femme pour élever un enfant et inversement ?

Lorsque Delaisi de Parseval avance qu'une figure parentale masculine doit être présente dans le paysage de l'enfant, qu'en est-il de toutes les femmes que j'ai rencontrées dans ma pratique qui sont venues seules donner naissance à leur enfant ? Les situations où un enfant est « délaissé » par son géniteur vont plutôt susciter peine et compassion. Jamais, en temps que professionnels-les, nous nous permettrions de questionner la mère à savoir comment la figure parentale masculine sera représentée dans le futur de son enfant. Notre posture serait plutôt celle de réfléchir en quoi cette nouvelle mère a besoin ou non de soutien, qu'il provienne de la famille élargie, du réseau amical ou du réseau professionnel. Le soutien étant bienvenu en cas de nécessité, les personnes aidantes ne seront jamais sélectionnées en termes de sexe mais bien en termes de disponibilité et de savoir-faire. Suivant cette logique, de quel droit osons-nous nous questionner sur la place potentielle que prendrait un père auprès d'un enfant né dans un contexte homoparental ? La variété de configuration familiale présente dans l'homoparentalité nous pousse vers une nouvelle construction de repères. La lecture de ces repères devrait guider notre compréhension des contextes de vie que certaines familles homoparentales partageront peut-être avec nous.

Lorsque l'enfant est accueilli dans un projet de coparentalité, bien souvent, plus de deux adultes prendront soin de l'enfant. Ces manières de construire une famille nous éloignent de la famille biparentale des décennies précédentes qui pense un père et une mère pour faire famille. A l'ère de la recomposition familiale, la réalité est bien plus vaste que cela, même si l'on sort du focus de l'homoparentalité. L'homosexualité comme l'homoparentalité critiquent la bicatégorisation sexuée, basées sur les codes du masculin et du féminin. A l'heure actuelle, aucune filiation autre que biologique n'est possible dans les projets de coparentalité. Seules deux personnes de sexe différent peuvent être reconnues légalement comme parents. Mais dans la pratique, quel parent absorbé par le prendre soin des enfants n'a jamais rêvé de bras supplémentaires pour venir à bout des journées ? En quoi quatre parents investis ne représentent-ils pas plus de soutien, d'amour, de présence, de créativité auprès d'un enfant qu'un parent seul ou qu'un couple composé d'un homme et d'une femme ?

Dans la transition à la parentalité, les couples homosexuels doivent, entre autres, trouver la légitimité de leur projet face à leurs proches et à leur entourage. La recherche de crédibilité demande une énergie considérable. J'ose imaginer que cette recherche n'est pas forcément consciemment vécue par les gays et les lesbiennes dans leur accès à la parentalité. Cette recherche de reconnaissance, consécutive à l'orientation sexuelle du parent, peut ajouter de la difficulté à la transition parentale, mobilisant de l'énergie à un moment de vie déjà bien chargé ; alors que dans l'absolu nous pourrions résumer la transition parentale comme le processus à parcourir pour changer de place dans la lignée de génération, de passer de la place d'enfant à celle d'un adulte (Grihom, Ducoussa-Lacaze, 2009). Ce travail en soi est déjà bien prenant pour tout individu. Cet exercice ne concerne en rien le choix de l'objet sexuel du parent. L'approche psychanalytique a une grande influence sur notre manière de concevoir l'homoparentalité. La théorie nous « incite à penser une forme de permanence des processus de parentalité indépendamment de leur mode de mise en forme selon les moments historiques et selon les cultures... l'expérience de la parentalité chez des sujets homosexuels peut amener à tenter de percevoir comment elle s'inscrit dans le cadre d'enjeux complexes de la succession des générations avec la réactualisation des enjeux œdipiens qu'elle suppose, ainsi que la mobilisation des identifications aux images parentales.¹²»

Les écrits sur le thème de l'homoparentalité sont extrêmement nombreux. Ils traitent de nombreux questionnements en lien avec l'accès à la parentalité, la conjugalité, les systèmes de parenté, les discriminations manifestes et les inégalités d'accès aux droits sociaux pour ne citer que ces aspects. Un grand intérêt est également porté sur le bien-être et le bon développement des enfants. Au bout de toutes ces lectures, le thème de la fratrie, des liens frère-sœur biologiques-sociaux reste inexploré pour moi. Les enfants ont avant tout des droits. « Droits d'être désiré, voulu, accueilli, aimé, respecté, encouragé, soutenu, élevé pour devenir autonome – affectivement et intellectuellement - et riche d'une culture d'ouverture. Autant de capacités également réparties entre hommes et femmes, hétérosexuels ou homosexuels, indistinctement.¹³». Mais qu'en est-il des droits de l'enfant lorsque le couple parental se sépare ? Jusqu'à ce que l'enfant soit en âge de décider, en cas de séparation ou de divorce, la fratrie sera protégée. Les frères et sœurs ne seront pas séparés et vivront avec le parent en possession du droit de garde, s'il n'est pas partagé. Lorsque deux pères

¹² Grihom, M.-J., Ducoussa-Lacaze, A. « Parentalité et homoparentalité : quels enjeux ? », *Perspectives Psy* 2009/3 (vol. 48), p. 292-299.

¹³ Garnier, E. « Un enrichissement de la parentalité », *Le Débat* 2015/1 (n°183), p. 142-148

ou deux mères élèvent deux enfants ensemble, c'est le parent légal (biologique) qui aura le droit de garde en cas de séparation, le parent social n'ayant aucun droit à ce jour en Suisse. Mais dans le cas où un enfant est lié biologiquement à un parent et son frère ou sa sœur à l'autre parent, que se passe-t-il sans consensus parental dans une rupture conjugale ? La loi est ainsi faite que les parents ont un droit de garde chacun. En cas de séparation, cela signifierait-il que chaque parent s'en aille avec son enfant ? Bien entendu, le fait de ne reconnaître qu'un parent légal à un enfant est une entrave dans la protection de ses droits. C'est bien à quoi sert la double filiation : protéger l'enfant en cas de décès d'un des parents en le liant légalement à deux familles d'origine.

Les nouvelles configurations familiales imposent de nouvelles manières de vivre la famille. Les lois se sont adaptées à la réalité des couples actuels qui se séparent dans plus de la moitié des cas. Mais face aux familles homoparentales, le vide juridique est immense. Comme dans toutes situations sans lois ni garde-fou, toutes les dérives sont possibles. Il paraît indispensables que la loi se penche sur le statut juridique des familles homoparentales, comme elle le fait pour les autres types de familles, pour assurer droits et protection à tous les individus. Il paraît inacceptable sur un plan éthique, dans une société démocratique, de délibérément choisir quel enfant pourra bénéficier d'une double filiation et lequel ne pourra pas y prétendre, payant ainsi le prix fort des discriminations toujours bien présentes face à l'homosexualité.

4. REFLEXION SUR LE ROLE PROFESSIONNEL

4.1 Face aux questions concrètes

Sur la base des éléments développés ci-dessus, plusieurs points ont retenu mon attention. L'approfondissement de certaines références théoriques est indispensable à la compréhension d'une thématique spécifique. Mais en tant que future professionnelle en santé sexuelle, ce travail est pour moi inutile s'il ne peut s'articuler sur le terrain. Je vais tenter dans les pages qui suivent, de transposer mes interrogations de manière pragmatique, les rendant vivantes dans la construction de mon nouveau rôle professionnel.

Face à une demande de soutien dans le processus d'accès à l'homoparentalité, j'ai décidé de ne pas me positionner pour savoir si ce champ de compétence appartient à une SFC ou à un-e CSSR, comme je l'ai précisé en introduction de ce travail. Ce qui unit ces deux types de professionnels est le travail de counselling. Les techniques apprises en cours de formation

s'appliquent aussi bien au conseil périnatal qu'au conseil en santé sexuelle. Ces deux prestations abordent des thèmes connexes. Dans les structures où le travail est sectorisé, je pense qu'il revient au bénéficiaire de décider s'il souhaite rencontrer une sage-femme plutôt qu'une conseillère en santé sexuelle. Pour des questions de temporalité, nous aurions tendance à rencontrer une sage-femme que lorsqu'une grossesse est évolutive. Mais en termes de désir d'enfant, qui peut décider, si ce n'est le parent potentiel, quand ce projet est en route ? Dans les projets de familles homoparentales, l'enfant se pense bien avant sa conception. Sa place peut être extrêmement grande dans le cœur de ses parents, bien avant sa conception. Dès lors, rencontrer une sage-femme au cours de ce processus pourrait-il offrir une légitimité supplémentaire au projet, de reconnaissance dans le droit de devenir parent ? La question reste ouverte.

Face au désir d'enfant, le travail de conseil va se construire à partir des préoccupations qui habitent le bénéficiaire lors de la rencontre avec le professionnel. Les thèmes possiblement abordés sont vastes. Les questions peuvent toucher :

- des modalités pratiques : comment concevoir l'enfant ?
- des questions de fonds : le désir d'enfant est-il réellement présent ?
- des questions identitaires : être un parent biologique ou un parent social ?
- des enjeux de couples : être prêt ensemble à devenir parents
- le sentiment de compétence parental : en lien avec l'homophobie intériorisée
- des interrogations face aux aspects juridiques et les relations avec l'entourage.

Cette liste n'est bien entendu pas exhaustive. Il existera toujours autant de préoccupations qu'il y aura de futurs parents. Le professionnel doit avant tout explorer de manière extrêmement fine le contexte de la demande. Le temps d'exploration est capital. Il doit permettre à la personne de clarifier ce qui l'habite. Mais il ne doit en aucun cas ajouter, par des questions inappropriées, des inquiétudes qui ne sont pas les siennes.

La question qui concerne la filiation biologique est fondamentale. Qui sera le parent biologique du couple peut alimenter de nombreuses discussions entre les futurs parents. J'imagine que cette thématique sera d'autant plus approfondie dans un projet de coparentalité qui ajoute des parents biologiques potentiels dans la prise de décision. Dans le cas où un tiers donneur est nécessaire à la conception, il sera plus facile de réaliser le projet d'enfant si les futurs parents sont d'accord avec le choix d'un donneur connu ou anonyme. En Suisse, le don de sperme anonyme est interdit. La législation a été élaborée pour que l'enfant puisse toujours accéder aux informations concernant son origine. Dans la littérature,

les avis sont partagés même si, indépendamment des appartenances disciplinaires des auteurs, j'ai plus fréquemment lu des arguments en faveur du droit à la connaissance du géniteur-trice. En tant que professionnelle, il est très important d'éclaircir son propre positionnement sur la question. Cette clarification diminuera le risque de transfert de ses propres représentations sur autrui, surtout face aux mécanismes de communication inconsciente. Cette posture ne concerne pas uniquement le don de sperme anonyme mais, de façon plus large, l'éclaircissement de ses propres représentations face aux groupes minoritaires.

Devenir parents en étant en couple de même sexe ou en projet coparental soulève énormément de questions sociales et juridiques. Il peut être extrêmement ardu de se retrouver au milieu de ces démarches si l'on veut trouver des stratégies pour contourner les routes barrées d'emblée. A titre d'exemple : deux pères qui accueillent leur enfant né par GPA n'auront bien entendu pas droit à un congé « maternité » vu qu'aucun congé parental n'existe en Suisse. Dès lors, qui gardera l'enfant jusqu'à ses 14 semaines, âge d'entrée possible en crèche ? Qui demandera un congé sans solde ? Comment pallier un manque financier ? Face à un accouchement imminent, dans un couple de lesbiennes, comment la compagne de la parturiente justifie-t-elle auprès de son employeur le fait de quitter son travail sur le champ pour assister à l'accouchement ? En salle d'accouchement, une seule personne est autorisée pour accompagner la future maman pendant le travail. Dans un projet de coparentalité, qui pourra honorer cette place ? Ces questions illustrent parfaitement pour moi, de manière très pratique, un manque de flexibilité générale. Manque de flexibilité institutionnelle, manque de nuance et de souplesse face aux situations particulières. En maintenant les structures si rigides, les intérêts de qui sert-on ? Quel confort prédomine-t-il ? Le confort de l'institution, du système socio-sanitaire, du système politique ou celui du milieu professionnel ? Peut-être le confort de tous ces acteurs. Mais qu'en est-il du confort du parent et de l'enfant ? Il est très difficile de le percevoir au travers des exemples brièvement présentés ci-dessus. A nous, futurs-es professionnels-les de nous positionner en acteurs de changement.

4.2 Face à la posture professionnelle

J'imagine que ma tâche principale sera de « débroussailler » les demandes et d'évaluer les besoins. Ce travail de première ligne devrait permettre une orientation efficiente des bénéficiaires vers les professionnels concernés. Dans ce réseau cohabitent des thérapeutes, de conseillers-ères conjugaux-ales, des assistants-es sociaux-ales, des médecins, des conseillers juridiques et bien entendu, le milieu associatif LGBT.

Face à l'évolution de la société, le milieu associatif est bien souvent le premier à se solidariser pour penser le changement et offrir des réponses concrètes aux personnes concernées. De par ma culture professionnelle initiale, je n'ai que très peu d'expérience de collaboration avec le milieu «non professionnel ». Mais l'intervention en santé sexuelle doit s'inscrire dans un réseau dynamique, toujours soucieux de préserver les intérêts des bénéficiaires, placés au centre des réflexions. Le milieu associatif partage de manière extrêmement concrète la réalité de leurs membres. Une collaboration avec, par exemple, l'association 360-groupe homoparent, est indispensable pour rendre visible les prestations de soutien mais également pour s'enrichir de leur expertise dans le domaine de l'homoparentalité. Ils représentent aujourd'hui encore, les interlocuteurs principaux face aux questions juridiques touchant à l'utilité d'établissement de convention et de testament tutélaire relatif à l'enfant.

Mais les personnes LGBT n'ont pas attendu le milieu professionnel pour trouver des stratégies pour tenter de devenir parent. Oublié ce point central serait faire preuve d'une grande condescendance. Je pense notre contribution comme étant modeste, surtout face aux démarches pratiques. Se sentir entendu dans ses préoccupations peut permettre la ventilation de certaines émotions. Rencontrer un tiers, le professionnel, lors de tensions présentes avec l'entourage peut permettre la résolution de certains conflits. Comme professionnels, nous pourrions proposer de rencontrer la famille élargie comme pour toutes les autres familles, ceci pour soutenir le demandeur et offrir un espace de communication au sein du système de parenté. Mais avant tout, j'imagine que recevoir des futurs parents homosexuels servira tout d'abord à la création d'un peu plus de place dans l'espace social, pour les familles homoparentales ; en espérant que cet espace favorise le sentiment d'appartenance et la visibilité de ces familles. Ajouter une pierre à cet édifice a plus d'importance à mes yeux que de se prétendre compétent pour soutenir tel ou tel type de problématique. Mais avant cela, tout professionnels-les que nous sommes devrions trouver des stratégies pour améliorer la visibilité et l'accessibilité des prestations de soutien auprès de toutes les familles.

L'intervention en santé sexuelle se dessine donc bien au sein d'un réseau, qu'il soit associatif ou interprofessionnel. Dans ce réseau, notre profession doit se montrer créative pour décloisonner les compétences, veiller à des relations de symétrie et éviter les conflits de rôles néfastes avant tout, et, face à l'homoparentalité, parvenir à se dégager de structures hétéronormatives pour accéder à la compréhension de voie originale de parentalité responsable (Decleire, Jeunejean, 2014).

4.3 Perceptives

La préparation à la naissance et à la parentalité (PANP) existe sous plusieurs formes. Traditionnellement, ces cours sont organisés par des sages-femmes, en groupe, réunissant plusieurs futurs parents, lors de rencontres ponctuelles, en pré et postnatal. Tout au long de ce travail, je me suis demandé dans quelle mesure il serait utile de construire un cours spécifiquement destiné aux futurs parents gays et lesbiennes. Créer une telle prestation ne servirait pas forcément la visibilité des familles homoparentales. De nombreuses femmes célibataires m'ont déjà souvent fait part de leur gêne à participer à ce genre de rencontres, se retrouvant seule face à la majorité des participants, constitués par des couples. Je peux imaginer que le pas ne serait pas non plus aisément franchi pour un couple de même sexe ou par des couples de coparents.

Je verrais d'autres avantages à penser un tel projet. Comme je l'ai relevé précédemment, la transition parentale pour les gays et les lesbiennes est facilitée par le contact avec d'autres familles homoparentales. Dans ce sens, un cours de PANP ne regroupant que des familles homoparentales pourrait servir à la création de liens, de modèles et de repères. Il faciliterait également la transmission d'informations entre pairs. De plus, comme le soulève certains auteurs, « le fait d'aider les couples homosexuels à se construire une famille de choix au sein de leurs amis et connaissances peut représenter un véritable facteur de résilience quand les réactions de la famille sont négatives et les rapports familiaux difficiles.¹⁴ » La construction d'un tel projet devrait se faire dans une vision pluridisciplinaire. Il pourrait représenter un lieu de rencontre entre le monde associatif et professionnel, au service des futurs parents. J'y verrai intervenir les membres de réseau associatif, des assistantes-es sociales, des professionnels de l'obstétrique, de la puériculture et de la pédopsychologie pour ne citer qu'eux. Cette manière de s'unir autour des familles homoparentales nous permettrait certainement d'affiner notre compréhension de leur vécu et de créer des interventions innovantes en phase avec des réels enjeux sociétaux.

De par mon expérience de sage-femme praticienne formatrice, j'interviens de manière ponctuelle dans la formation initiale des sages-femmes à l'HESAV. Selon les dernières informations prises auprès de collègues, la thématique de l'homoparentalité n'y est pas

¹⁴ D'Amore, S., Baiocco, R, "La transition vers la parentalité des familles homoparentales : recherche et implications cliniques », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 2014/1 (n°52), p. 41-56

encore abordée dans le cursus de formation. Je pourrais éventuellement palier ce manque en initiant la création d'un cours avec l'aide des différents membres du réseau.

Sans oublier que dans la construction des cours du DAS, la transmission du savoir s'est toujours faite de manière transversale. Cette approche fait de nous des intervenants-tes en santé sexuelle en non pas uniquement des conseillers-ères ou des formateurs-trices. Cette double casquette m'amène donc à considérer le travail qui peut être fait en classe, auprès d'enfants de tout âge. La thématique de l'homoparentalité doit être introduite de manière la plus large possible pour encourager la reconnaissance de ce modèle familiale minoritaire, mais surtout pour considérer les enfants présents dans les classes ayant peut-être un ou des parents LGBT.

5. CONCLUSION

Les questions que l'homoparentalité soulève m'ont amenée à m'interroger sur la définition de la famille en général. Elles m'ont permises d'affiner ma compréhension de certains enjeux, surtout au regard de la pression normative, valorisant un certain type de famille, laissant les configurations familiales minoritaires avec des droits et des protections amoindries. En tant que future intervenante en santé sexuelle, je n'ai pas d'autre choix que de m'interroger sur la portée politique des mes futures actions. Devant le partage de certains vécus, à l'inégalité de traitements manifeste, jusqu'où devons-nous nous mobiliser pour accompagner les personnes que nous rencontrons ? Même si je n'ai pas encore de réponse à cette question, son élaboration suivra son cours avec la construction de ma nouvelle identité professionnelle.

L'apprentissage principal réalisé tout au long de ce DAS, et par l'élaboration de ce travail, réside dans le renforcement de ma capacité réflexive. Les différents intervenants ont partagé avec nous leurs savoirs et leurs compétences. Les apports pluridisciplinaires m'ont menée de nouvelles clés de lecture de la réalité et ont affiné ma capacité à déconstruire certains lieux communs. La formation continue tend des ponts entre le milieu de la recherche, de la formation, des associations et les acteurs de terrain. Avoir pu bénéficier de cette articulation entre théorie et pratique a nourri mon sens critique et alimenté ma capacité de prise de distance. La manière dont j'ai traité le thème de l'homoparentalité dans ce travail m'a permis de relever les différences que ce mode de parentalité témoigne. Cette porte d'entrée ne m'a pas poussé à m'attarder sur les similitudes qui sont bel et bien présentes. La formulation de problématiques illustre les entraves, les difficultés. Elle ne nous pousse pas à relever les

forces et les chances des individus. Une attention particulière doit être portée sur ce dernier point.

Quelles que soient les questions traitées ci-dessus, elles concernent avant tout l'individu, indépendamment de l'orientation sexuelle du ou des parents qui l'ont engendré, porté ou élevé. Ces questions inscrivent ces mêmes êtres au sein d'une recherche universelle : celle de combler notre besoin d'être en relation, celle d'être aimé pour survivre à l'aube de la vie. Percevoir et considérer ces similitudes devrait nous mener à inclure plutôt qu'à exclure, à intégrer plutôt qu'à discriminer.

6. AUTO-EVALUATION

Ce travail a été élaboré sur la base de recherches de littérature. Les réflexions qui y sont développées pourraient servir de futures questions de recherche. Une recherche de terrain est indispensable pour aller à la rencontre des homoparents et de rendre compte de la réalité régionale. Ce travail ne répond pas à l'utilisation d'une méthodologie rigoureuse. Je l'ai effectué avant tout pour mon propre apprentissage. Je l'ai aussi pensé en tentant d'optimiser mon temps, réparti entre la réponse aux consignes demandées, ma vie professionnelle et ma vie de mère de famille. Ces deux dernières années ont été très riches mais m'ont demandé un investissement particulièrement soutenu.

7. BIBLIOGRAPHIE

Articles

Bajos, N., & Ferrand, M. (2006). L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. *Sociétés* 61(1), 91-117.

D'Amore, S., Baiocco, R, "La transition vers la parentalité des familles homoparentales : recherche et implications cliniques », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 2014/1 (n°52), p. 41-56

Dayan, J., Trouvé, C. « Désir d'enfant et PMA : quelques aspects sociologiques », *Spirale* 2004/4 (n°32), p. 27-32.

Decleire, L., Jeunejean, L. « Accompagner en thérapie le désir d'enfant et l'évolution familial des femmes en couple », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2014/1 (n°52), p. 57-70.

Fossoul, C. *et al.*, « La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire », *Thérapie Familiale* 2013/2 (Vol. 34), p. 265-283.

Garnier, E. « Un enrichissement de la parentalité », *Le Débat* 2015/1 (n°183), p. 142-148

Grihom, M.-J., Ducoussa-Lacaze, A. « Parentalité et homoparentalité : quels enjeux ? », *Perspectives Psy* 2009/3 (vol. 48), p. 292-299.

Herbrand, C. « Déclinaison du désir d'enfant dans les coparentalités homosexuelles. », *Revue des sciences sociales* 2009 (n°41), p. 42-51

Meillier, D., Gratton, E. « Editorial. La parentalité, un état des lieux », *Dialogue* 2015/1 (n°207), p. 7-18.

Pape Cowan, C. & Cowan, P. "Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do". *Family Relations* 1995, 44(4), 412-423

Ouvrages

Bydlowski, M. « La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité.» Paris : PUF 1997

Courduries, J. « Homoparentalité » in *Genre ! L'essentiel pour mieux comprendre.*

Alessandrin, A., Esteve-Bellebeau, B. (dir) « Des ailes sur un tracteur », 2014.

Daye, C. « Homophobie et hétérosexisme », in *Genre ! L'essentiel pour mieux comprendre*. Alessandrin, A., Esteve-Bellebeau, B. (dir), Edition : « Des ailes sur un tracteur », 2014.

Delasi de Paeseval, G. « Qu'est-ce qu'un parent suffisamment bon ? » in *Homoparentalité, états des lieux*, M. Gross (dir) Issy-les-Moulineaux : ESF, 2000.

Delion, P. *La fonction parentale*. Bruxelles : Temps d'arrêt, 2008.

Gratton, E. « La parentalité gaye : expressions d'un désir » in *Homoparentalités, approches scientifiques et politiques*, Cardoret, A., Gross, M., Mécarry, C., Perreau, B. (dir). Paris : PUF 2006

Gross, M. Qu'est-ce que l'homoparentalité ? Paris : Payot et Rivages, 2012.

Heenen-Wolff, S. *Homoparentalités*. Bruxelles : Fabert, Temps d'Arrêt, 2011.

Méan F., Wyss E. (2006). Guide de pratique d'entretien en planning familial. PlaneS et ascp

Cours

Ecoffey, C. *Mariage, partenariat, adoption, PMA : union et parentalité au sein des couples LGBTIQ*. CAS/DAS Santé sexuelle, module 2 – santé publique et sexualité, 2014.

Bühler, N. *Désir d'enfant ou devoir d'enfant ? Fertilité et famille entre nature et culture*. DAS Santé sexuelle, module 4 – aspects biomédicaux de la santé sexuelle et reproductive, 2015.

Brochure

Familles arc-en-ciel, brochure d'information. 360 Groupe homoparents. Genève, 2015.

Consultés en ligne

Ordonnance concernant les centres de consultation en matière de grossesse, <http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19830357/index.html>

La procréation médicalement assistée, considérations éthiques et propositions pour l'avenir. Comité national d'éthique. Berne, 2013. http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/fr/NEK_Fortpflanzungsmedizin_Fr.pdf

Partenariat enregistré en Suisse, <https://www.ch.ch/fr/consequence-partenariat-enregistre/>

8. LISTE DES ABREVIATIONS

CSSR	Conseiller-ère en santé sexuelle et reproductive
DAS	Diploma of advanced Studies
ECTS	European credits transfer system
FIV	Fécondation in vitro
GPA	Gestation par autrui
HESAV	Haute école de santé Vaud
IAD	Insémination artificielle par donneur
LGBT	Lesbienne, gay, bisexuel, trans*
SFC	Sage-femme conseillère
PANP	Préparation à la naissance et à la parentalité
PMA	Procréation médicalement assistée