



HAL
open science

Homoparentalité(s) et développement de l'enfant

Adrien Pontarollo

► **To cite this version:**

Adrien Pontarollo. Homoparentalité(s) et développement de l'enfant. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01141201

HAL Id: dumas-01141201

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01141201v1>

Submitted on 10 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Homoparentalité(s) et développement de l'enfant

Adrien PONTAROLLO

Né le 9 février 1984 à Avignon

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 24 mars 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : Pr Thierry BOUGEROL

Membres du jury : Pr Thierry DEBILLON

Pr Virginie SCOLAN

Dr Francine SPITZ

Directrice de thèse : Dr Annie LAURENT

Année universitaire 2014-2015



Définition de la famille : un groupe composé d'au moins 2 individus, qui vivent sous le même toit.

— Nelson Mandela

Remerciements

Mes remerciements les plus vifs s'adressent à ma directrice de thèse, **Dr Annie Laurent**, pour ses conseils avisés, son franc-parler ainsi que la confiance et la liberté qu'elle m'a accordées. Au président du jury Monsieur le Professeur Bougerol qui m'a encouragé à me lancer sur ce sujet à une époque où je n'y croyais pas moi-même. **Aux membres du jury** qui m'ont fait l'honneur d'accepter ma proposition. A Madame le Professeur Virginie Scolan qui m'a connu comme externe au 3^eB, où j'ai commencé à prendre goût à la psychiatrie (et peut-être aussi au monde merveilleux de la prison). Au Dr Francine Spitz, qui m'a accueilli à bras ouverts dans son pôle et avec qui j'ai la chance de travailler. A Monsieur le Professeur Thierry Debillon pour avoir accepté de faire partie du jury de thèse d'un interne de psychiatrie sur un sujet aussi baroque.

Merci à tous ceux qui m'ont permis de réaliser ce travail. Aux chercheurs qui m'ont gracieusement envoyé leurs articles, leurs conseils et leurs encouragements. A tous ceux qui sont restés perplexes et/ou sceptiques devant le sujet de ma thèse et qui, par leurs interrogations, m'ont poussé à réfléchir et m'ont aidé à trouver l'angle juste pour aborder ce thème épineux. Merci aux familles que j'ai eu la chance de rencontrer, pour votre gentillesse, votre patience et votre humour face mes questions naïves et parfois maladroites.

A tous ceux qui m'ont (plus ou moins bien) accueilli pendant mon externat au CHU de Grenoble, à toutes les petites humiliations subies pendant mes études de médecine qui m'ont aidé à comprendre la nature humaine et les rouages d'un service hospitalier. Au personnel du **foyer logement Le lac** à Arlequin (Laurence, Nunzia) et à tous les résidents qui ont été mes grands-parents d'adoption pendant 4 ans. Ce job au départ alimentaire a été une expérience humaine incroyable. J'ai été honoré de rencontrer des gens exceptionnels dont certains sont devenus de véritables amis. Une pensée particulière pour Christiane L.

Merci à **toutes les équipes soignantes** qui m'ont accueilli et que j'ai côtoyées pendant ces 4 années d'internat : les médecins, secrétaires, infirmiers, cadres, aides-soignants, ASH, psychologues, ergothérapeutes, standardistes, et j'en passe. A **la Maurienne**, ma famille d'origine : à Michael Bolton qui a été le premier à me faire découvrir cette merveilleuse discipline, à Martine Tourte pour les fous rires quotidiens au self (j'attends toujours le fuseau léopard), à Souad Kismoune pour son sourire, à Christina Malita pour ses précieux conseils de survie au sein d'un service de psychiatrie. A l'équipe du CMP de Saint-Jean de Maurienne, à Catherine et Françoise. A l'équipe de **DV premier (et du RDC)** : là les remerciements vont être plus rapides ;-) à Laura C. a.k.a. **Point-Cadre** qui a été un soutien précieux dans ce semestre pénible, qui est depuis devenue une amie. Aux équipes infirmières qui m'ont appris la patience et l'indulgence. A Anne-Marie pour m'avoir converti à l'opéra. Au cuisinier du CHU qui a bien voulu passer le plateau de l'interne en « hypercalorique », ce qui est très certainement ma plus grande contribution à la psychiatrie grenobloise (avant cette thèse). **A la team Cerise** : (ça se prononce « Cerisé » c'est le nom d'un psychiatre italien et non un hommage à Cerise de Groupama comme je l'ai longtemps cru). A Philippe Séchier, la force tranquille, mon modèle. A l'équipe soignante au top. J'ai oublié la moitié de vos prénoms mais ça a été un plaisir de bosser avec des gens aussi passionnés et compétents. A Franco Rossi pour son humour noir (Eau de Valium...) et le trio infernal qu'il forme avec MT et JM Julerot. **Aux drôles de dames de la pédopsychiatrie** : à Stéphanie du vent dans les Pouilles et CMC qui m'ont initié à la pédopsychiatrie, pour leur bonne humeur et les délires improbables (Cachou ?@#!). A Isa la secrétaire. A l'équipe de l'UPMI, à Isabelle la cadre charismatique, à Sandrine, amatrice de Curly, et Céline qui m'ont connu tout jeune externe et qui n'ont pas cessé de me harceler depuis. **A la team du Grésiv'** : Nizar Hatem, Marie Frey, Françoise Gaume, le pilier, la plus rock'n'roll des cadres, les infs (Marie-T, Evelyne, Mich', Chrystelle, Emilie, Elodie et Lisa mon ptit chat) j'en oublie je vais me faire lyncher. Merci pour ces moments parfois surréalistes dans votre bureau infirmier. C'est quand vous voulez pour sortir. **A l'équipe de Varcès la garce** : à Véro, mon pilier. Aux infirmiers de choc : Rebecca, Ouns, Céline, Valérie, Mathieu et la team des mineurs avec Julie, Hélène, André-Jacques et Jean ; les drôles de dames de la psychologie : Mélissa, Chloé, Tronche de cake a.k.a Maman Brossard (qui me kiffe tellement qu'elle m'a suivi jusqu'à Fontaine) et Ausra la plus pop ; Emilie G. pour ton humour et tes références musicales ; les cadres : Didier et le chef (Mrs. Gonthier), le CSAPA, vous êtes tous très CSAPA, Diana notre interprète, les médecins, Anne Romand en tête, Medhi, Laurent, je vais essayer de prendre soin de tes patients ; et Patoche, que je trouve toujours aussi... fascinant. **A Ferrus** : Nicole Janvier, la Queen Mum de l'Intra, la grande prêtresse de Ferrus et son bras droit Virginie Noëlle. Sandra la psycho. Pierre Murry pour son franc-parler légendaire et les conversations décapantes au self.

A la petite famille de la précarité : Claude D'Anterrosches, le patriarche, la passion du métier, l'éloquence... Nathalie et Cécile, les infes spécialisées svp (Marie-Odile, Débo, Isa), Margaux l'AS de choc. Maraudeur avec vous a été un plaisir. A l'équipe de **Lantéri-Laura**, mon premier CMP, une équipe de choc, une ambiance de folie. Vous êtes les meilleurs déchiffreurs de tatouages du monde. Je n'en reviens toujours pas. L'orchidée n'a pas fait long feu mais je ne vous ai pas oubliés. A **Fontaine**, mon CMP d'adoption en forme de chalet suisse. Malgré des problèmes d'odeurs récurrents c'est un plaisir de travailler avec vous et d'apprendre à vous connaître un peu plus chaque semaine. Spéciale dédicace à Paule.

Merci également à **mes idoles psychiatriques** sans qui je n'aurai jamais eu la passion de ce métier : à Jean-Paul Chabannes pour ses talents d'orateur et de pédagogue, son séminaire sur l'entretien psy va cruellement manquer à la formation des internes grenoblois, à Albert Maitre pour sa clarté et son humilité... je suis ravi que son séminaire soit un carton encore cette année. A Colette Chiland. A Delia Steinmann, ma marraine psychanalytique, rencontrée grâce à une passion commune pour un film de Mike Nichols (il n'y a pas de hasard).

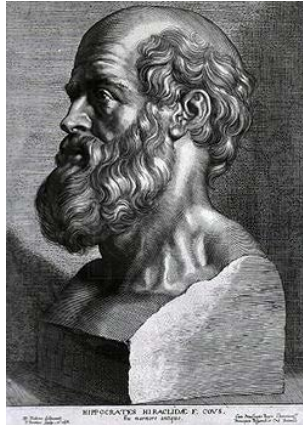
A tous les patients que j'ai rencontrés pendant ces 10 années, dans tous les services où je suis passé, au CHU, en psychiatrie, en hospitalisation, en consultation ou lors de mes 27 254 gardes (€€€ Pontarolex). Avec vous j'ai joué à des jeux de société (comme externe), cuisiné, jardiné, été à la messe, fait du sport (en prison), vous m'avez collé des gommettes sur la blouse (à l'HCE) et dessiné des toiles d'araignées sur le visage (à l'UPMI pour Halloween, je précise sinon c'est bizarre). Merci pour toutes ces rencontres, toutes les expériences que vous m'avez fait partager. Avec vous je suis passé par à peu près tout le spectre des émotions humaines (et au-delà, lors d'entretiens surréalistes). Grâce à vous j'apprends tous les jours le métier le plus passionnant du monde. Vous êtes une source d'inspiration constante.

A mes co-internes grenoblois : A ma promo. Emilie, Gabriel, Benoît, Fabien, Robin et les pièces rapportées Gentiane et Benjamin. Il me semble que c'était hier que je manquais la réunion d'accueil et que vous pensiez que j'étais décédé. La boucle est bouclée avec cette soutenance tardive. Je suis prêt à tout pour me démarquer. A mes ancêtres : Alexandre, Sophie. A mes bébés (la question de la filiation me taraude) : Nejmouch Tapas, Céline, Isa, Dévi, Sandra, Pauline, Lisa, Matthieu, Jérémie, Sylvain, Emmanuel, Louis-Marie et surtout Camille et Mircea mes dignes héritiers Affepiens. Pitié continuez à m'inviter aux soirées Ethylopsy encore quelques années. **A mes potes de médecine** : Tictictictic ne serait rien sans Tac a.k.a. Audrey Hepburn, mon ranger du risque, on a partagé des moustiquaires au fin fond de l'Afrique et je te rejoindrai au fin fond de l'Océan Indien pour siroter des cocktails. A Parker-Bowles, mon phénix (aucune allusion à Conchita Wurst), ma battante. A Magali, la personne la plus positive du monde. A Marie-Mathilde, Anaïs, mes potes de concert sans vous ma culture musicale serait... moins locale. **A mes amis d'avant** : Au Dr Elodie Gaden, thésée avant moi (Grrr...). La maternelle Villancourt, le collègue des cassos (Moucherotte), le Lycée des bourgeois de Claix. Si ça c'est pas de l'ascension sociale ;-) Entre temps t'es passée de la Sorbonne au 9-3 et moi je bosse en prison. Je crois que nos origines sociales nous rattrapent. A Thomas Bigot, le mec le plus drôle du monde. Sans ton humour et ton amitié, je n'aurais jamais survécu à la P1. **A mes amis AFFEPIens** : A Clara, ma best, love @ first sight, Ana & Jordan, le couple idéal. Toute la famille EFPT : les 100 et quelques délégués et observateurs des 37 pays représentés. Sorrento 2012, Zurich 2013, Londres 2014. A Maria. Merci pour toutes ces soirées de folie. C'est rassurant de se dire que nous sommes l'avenir de la psychiatrie européenne ^^ Ma petite Mala, Débo, Auréli, Alexis, Alice, Papa, Marine, Alice, et tout l'ex-bureau, ça a été une expérience de malade. Les RDB de 6h, les malaises hyperglycémiques et les overdoses de Pringles paprika... vous me manquez.

Sur une note plus personnelle : A Klein Ouch, mon petit ange a.k.a. Troudz, pour m'avoir supporté (dans les 2 sens) et encouragé tout au long de cette merveilleuse aventure humaine qu'a été la rédaction de cette thèse. Sans toi ma soutenance aurait eu lieu en juin 2019 ou j'aurai tout abandonné et fui au Mexique. A Cacoune, mon âme-sœur, qui sauve des vies au Libéria en pleine épidémie d'Ebola. Tu as placé la barre tellement haut que je me sens obligé de bosser en prison après m'être occupé de demandeurs d'asile pendant 6 mois. Cette rivalité est épuisante, je propose de faire un break. A ma famille que j'aime dans toutes ses imperfections. A Carmen pour ses talents de relectrice. A Rosy et Jean-Marc, le dernier spécimen de couple hétérosexuel marié stable, pour votre amour et votre soutien inconditionnel. Vous m'avez donné le socle en béton armé sur lequel j'ai pu me construire complètement de travers. A **Lola**, mon chou.

« La famille c'est une richesse incroyable, ça donne des outils pour pouvoir affronter les moments extraordinaires, les moments plus difficiles, les hauts, les bas ». — Céline Dion.

Ecoute, on a fait comme on a pu. — Ma mère



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	5
SOMMAIRE	6
INTRODUCTION	8
PARTIE 1 – CONTEXTUALISATION DE LA RECHERCHE SUR L'HOMOPARENTALITE.....	10
CHAPITRE 1 - HOMOSEXUALITE.....	11
1.1. Repères historiques.....	12
1.2. Homosexualité et psychiatrie.....	14
1.3. Discours actuels sur l'homosexualité	15
1.4. Homophobie.....	16
1.4. Homosexualités	17
CHAPITRE 2 - HOMOPARENTALITE	18
2.1. Homoparentalité(s) : définition(s).....	18
2.2. Evolution de la famille de la fin du XVIII ^e siècle à nos jours.....	18
2.2.1. Diminution progressive de la puissance paternelle	19
2.2.2. Mouvement d'émancipation des femmes et fragilisation des alliances.....	20
2.2.3. D'un modèle familial « vertical » à un modèle « horizontal »	21
2.2.4. Redistribution des rôles parentaux.....	21
2.2.5. Homoparentalités : diversité des configurations familiales.....	22
2.3. Données démographiques	26
PARTIE 2 – L'HOMOPARENTALITE FACE A DIFFERENTES THEORIES DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT....	27
CHAPITRE 1 – L'HOMOPARENTALITE A L'EPREUVE DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT	29
CHAPITRE 2 – L'HOMOPARENTALITE A L'EPREUVE DE L'APPROCHE SYSTEMIQUE	31
CHAPITRE 3 – L'HOMOPARENTALITE A L'EPREUVE DE LA PSYCHANALYSE.....	33
3.1. Un Œdipe impossible ?.....	34
3.2. Question des origines	37
PARTIE 3 – SYNTHESE CRITIQUE DE LA LITTERATURE	39
CHAPITRE 1 – COMMENTAIRES GENERAUX	40
1.1. Premiers travaux sur l'homoparentalité	40
1.2. Le désert français.....	41
1.3. Méthodologie de la revue de la littérature.....	42
1.4. De la comparaison à l'observation	42

CHAPITRE 2 – ETUDES DE PREMIERE GENERATION	44
2.1. Principaux résultats concernant les parents homosexuels	44
2.1.1. Risques d'abus sexuels	44
2.1.2. Santé mentale.....	45
2.1.3. Stabilité du couple.....	47
2.1.4. « Compétence » parentale.....	47
2.1.5. Rôles parentaux spécifiques liés aux genres et indispensables	49
2.2. Principaux résultats concernant les enfants élevés en milieu homoparental	50
2.2.1. Identité de genre	50
2.2.2. Comportements liés au genre	50
2.2.3. Orientation sexuelle	52
2.2.4. Capacités cognitives	53
2.2.5. Fonctionnement psychologique global.....	53
2.2.6. Troubles comportementaux	54
2.2.7. Estime de soi	55
2.2.8. Relations sociales	56
2.3. Rares études à contre-courant	58
2.3.1. Paul Cameron et le Family Research Institute	58
2.3.1. NFSS (New Family Structure Study).....	60
2.4. Analyse méthodologique : biais et limites	61
2.4.1. Biais de sélection	61
2.4.2. Manque de puissance statistique.....	62
2.4.3. Biais de mesure	63
2.4.4. Facteurs de confusion.....	63
2.4.5. Promoteurs et financement.....	65
2.5. Que peut-on retenir de ces études ?	65
CHAPITRE 3 – ETUDES DE SECONDE GENERATION	66
3.1. Approche observationnelle ciblée.....	66
3.1.1. Désir d'enfant chez les pères gays	66
3.1.2. Approche longitudinale : études NLLFS.....	67
3.1.3. Identité du donneur	68
3.1.4. Perception de la situation par l'enfant	69
3.1.5. Soins de santé (accès, qualité).....	70
3.2. Illustration des progrès méthodologiques.....	71
3.3. Perspectives de recherche	72
PARTIE 4 – A LA RENCONTRE DE FAMILLES HOMOPARENTALES	73
CHAPITRE 1 – DE LA DIFFICULTE DE RENCONTRER DES FAMILLES HOMOPARENTALES	74
CHAPITRE 2 – BILAN DE CES RENCONTRES.....	76
2.1. Richard et ses jumelles	76
2.2. Marc, son mari et leurs deux fils.....	77
2.3. Autres propos récoltés.....	78
CONCLUSION.....	79
SOURCES.....	81

Introduction – Le fond et la forme

Le fond

La psychiatrie, plus que toute autre spécialité médicale, s'inscrit dans un environnement socio-culturel et une époque. Notre discipline est basée sur une clinique et des cadres théoriques en perpétuelle évolution. Le psychiatre, outre sa fonction de soignant, a un rôle social. Il est un observateur et un analyste de la société et de son évolution. Il est primordial pour le psychiatre clinicien de s'ouvrir au monde qui l'entoure pour rester en phase avec son époque. Le thème de l'homoparentalité m'intéresse à plus d'un titre.

Premièrement, il vient questionner le concept de famille, son essence même. A une époque où les alliances sont fragiles et où les modes de procréation dissocient souvent la filiation biologique et la parenté, qu'est-ce qui permet de qualifier un groupe de personne de famille ?

Cette structure familiale méconnue s'inscrit dans une histoire de la famille et de la parentalité qui est le reflet de l'évolution beaucoup plus globale de la société, et notamment de la question des rapports entre les sexes et des rapports entre genre et parentalité. Au XXI e siècle, que signifie être père ou être mère ?

La famille est un objet d'étude en réalité complexe. Comment analyser les rapports entre parents et enfants ? Peut-on réduire la parentalité à un ensemble de compétences mesurables objectivement et comparables d'une famille à l'autre ? Comment mesurer le bien-être d'un enfant ? Sur quels critères ?

De plus, La famille a été, au fil de mes stages, une sorte de fil rouge dans l'approche clinique des patients, et ce quel que soit leur âge. En effet, l'histoire familiale et les liens qui unissent le patient aux membres de sa famille apportent un éclairage précieux sur la construction psychique de l'individu et ses modalités de fonctionnement. Le lien entre la dynamique familiale, les fonctions parentales (leurs carences éventuelles) et le développement psychique est axe central de la clinique.

Si au départ mon intention était de centrer mon travail uniquement sur la question du développement de l'enfant en milieu homoparental je me suis très rapidement rendu compte que cet aspect ne pouvait être dissocié de la question de la parentalité. D'ailleurs les publications sur le sujet mêlent généralement les deux volets parents/enfants. L'immense majorité des études s'intéresse aux enfants de manière indirecte, par le biais des parents.

Enfin, la question de l'homoparentalité dépasse largement le cadre de la médecine ou de la psychologie, il s'agit d'une question sociétale qui continue de susciter des débats passionnés mêlant des enjeux éthiques, moraux, culturels et religieux, laissant finalement peu de place à une réflexion rationnelle.

Afin de mieux saisir les tenants et les aboutissants de ce thème de l'homoparentalité, il m'a paru indispensable de le replacer dans une perspective plus globale de l'évolution de la famille, elle-même étroitement liée à celle des mœurs dans notre société française.

La psychiatrie en tant que discipline médicale, ne peut ni ne doit dire la norme, et certainement pas sur un tel sujet. Pour autant la famille, en tant qu'environnement développemental de l'individu est un sujet incontournable. En France, peu de psychiatres s'intéressent à ce sujet et les avis sont partagés. Les résultats des études sur l'homoparentalité sont méconnus. Dans les débats, l'approche scientifique laisse trop souvent la place à des arguments irrationnels, idéologiques, ou moraux.

La forme

Mon idée première était de réaliser une étude clinique sur le thème de l'homoparentalité. J'ai commencé comme il se doit par effectuer une recherche bibliographique. J'ai interrogé un certain nombre de psychiatres et pédopsychiatres et pris contact avec des associations de parents gays et lesbiens. Devant la difficulté à entrer en contact avec un nombre suffisant de personnes et des nombreux biais méthodologiques potentiels, j'ai rapidement renoncé à ce projet. Plutôt que de réaliser une étude médiocre dont les conclusions n'auraient eu que peu de valeur scientifique, j'ai trouvé plus intéressant de réaliser une analyse critique de la littérature existante, en privilégiant une approche médicale.

La thèse est le format idéal pour présenter le fruit de ces recherches et faire une analyse critique de leur méthodologie. La synthèse de ces quarante années de recherche permet de répondre de manière argumentée à certaines interrogations sur ce modèle familial et de dissiper certains malentendus. Le principal défi a été de me dégager au maximum de mes propres préjugés, des considérations militantes, politiques, culturelles et religieuses qui polluent ce débat, et de garder une approche la plus objective et la plus rationnelle possible.

Cette thèse a pour but de faire le bilan de quarante ans de publications sur la question de l'homoparentalité d'un point de vue médical, de rendre clair et audible les conclusions de ces recherches. Une meilleure connaissance des familles homoparentales dans leur diversité, nous permettrait de leur proposer des soins psychiatriques de meilleure qualité.

Partie 1 – Contextualisation de la recherche sur l'homoparentalité

La question de l'homoparentalité et du développement de l'enfant en milieu homoparental s'inscrit évidemment dans un contexte historique, sociétal et culturel. La première partie revient sur des notions indispensables concernant l'homosexualité, la parentalité et l'évolution des modèles familiaux dans les sociétés occidentales. Elle a pour but de mieux appréhender le contexte dans lequel se déroulent les recherches.

Chapitre 1 – Homosexualité

L'homosexualité désigne à la fois le désir, l'amour, l'attirance sexuelle ou les rapports sexuels entre individus du même sexe. Les lois de la reproduction étant ce qu'elles sont, ces couples sont phénoménologiquement stériles. Depuis les années 1970, certains couples homosexuels revendiquent la possibilité de devenir parents et d'élever un enfant.

Il est intéressant de revenir sur l'évolution de la condition des personnes homosexuelles. En la replaçant dans une perspective historique et sociologique, on comprend mieux les enjeux idéologiques qui minent le débat actuel, y compris dans la communauté médicale et scientifique.

1.1. Repères historiques

La libéralisation de l'homosexualité est un phénomène récent et limité géographiquement aux pays dits développés. Elle a été rendue possible par des changements dans les codes du droit civil suite aux revendications des mouvements d'homosexuels militants durant la deuxième moitié du XX^e siècle, d'abord aux États Unis, puis en Europe de l'Ouest et dans d'autres pays démocratiques (Australie, Israël et autres). En France, il faudra attendre l'élection de François Mitterrand et la nomination du garde des Sceaux Robert Badinter pour obtenir une véritable dépénalisation de l'homosexualité en France (loi du 4 août 1982).

Suite à une proposition de loi socialiste défendue par Patrick Bloche et Jean-Pierre Michel, le Parlement a créé en 1999 le Pacte Civil de solidarité (PACS), ouvert aux couples homosexuels, et qui constitue la première reconnaissance légale d'une alliance entre deux personnes de même sexe.

Le 23 avril 2013, la France ouvre l'accès au mariage et à l'adoption aux couples homosexuels. La France devient ainsi le 9^e pays européen à autoriser le mariage homosexuel. D'emblée, cette nouvelle configuration conjugale a été accompagnée de la question de la configuration familiale. Si aujourd'hui l'union de deux personnes de même sexe ne fait plus vraiment débat, la question de l'homoparentalité divise toujours.

Les conditions de vie des personnes homosexuelles se sont considérablement améliorées depuis la deuxième moitié du XX^e siècle dans les pays dits développés. Les homosexuels restent persécutés sous d'autres cieux. A ce jour, seuls 16 états (dont la France) ont légalisé le mariage homosexuel, trois états ont légalisé le mariage homosexuel sur une partie de leur territoire seulement (Etats-Unis, Mexique et Royaume-Uni)

L'homosexualité est pénalisée dans 77 pays par de la prison (58 pays), de la torture ou des travaux forcés. Dans sept pays – en Sierra Leone, Bangladesh, Myanmar, Singapour, Barbade, Guyane et le Pakistan – la peine de prison prévue par le législateur est à vie. La peine capitale peut être appliquée dans 11 états : Afghanistan, Emirats Arabes Unis, Iran, Mauritanie, Nigéria, Soudan, Somalie, Somaliland et Yémen.

La reconnaissance des droits des homosexuels sur le plan international en est à ses balbutiements. En 2008, une déclaration sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre est proposée à l'Assemblée générale des Nations unies par la France et les Pays-Bas et est approuvée par 66 États.¹ Cependant une contre-déclaration proposée par la Syrie est adoptée par 57 États.

En 2011, à l'initiative de l'Afrique du Sud, le Conseil des droits de l'homme des Nations Unies adopte pour la première fois une résolution affirmant les droits LGBT (lesbiennes, gay, bisexuels et transgenre).²

¹ Première déclaration sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre à l'Assemblée générale de l'ONU. 19/12/2008

² Council establishes mandate on Côte d'Ivoire, adopts protocol to child rights treaty, requests study on discrimination and sexual orientation, United Nations Human Rights Council. 17 June 2011

1.2. Homosexualité et psychiatrie

Dans nos sociétés occidentales dites développées, l'homosexualité a longtemps été considérée comme une pathologie mentale. A ce titre, elle figure dans la première édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Maladies mentales (DSM) paru en 1952, dans la rubrique des « déviations sexuelles ». Ce manuel a pour vocation de répertorier et de décrire de manière symptomatique les troubles mentaux.

Des études scientifiques publiées par des médecins, des psychologues et des anthropologues ont mis en doute le fondement scientifique de cette classification.

Parallèlement et secondairement aux avancées des droits des homosexuels, les chercheurs ont conclu que cette classification était le reflet d'une stigmatisation sociale plutôt que d'un raisonnement scientifique.

En 1973, dans la deuxième version du DSM, l'American Psychiatric Association remplace la notion d'« homosexualité » par une nouvelle catégorie, le « trouble de l'orientation sexuelle ». Pour resituer dans un contexte sociétal, c'est en 1975 que la loi américaine lève l'interdiction légale de donner du travail à une personne homosexuelle.

En 1980, cette dernière fut remplacée dans le DSM III par « homosexualité egodystonique » – une homosexualité qui n'est considérée comme pathologique que si elle est mal vécue et entraîne une souffrance chez l'individu. Enfin, de nouveaux débats provoquèrent en 1987 l'élimination définitive de ce diagnostic du DSM IV.

Ce n'est qu'en 1992, dans sa 10^e version que la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) de l'Organisation Mondiale de la Santé retire l'homosexualité de la liste des diagnostics de troubles mentaux.

Il est important de noter que ni l'entrée de l'homosexualité dans la classification du DSM ni sa sortie ne reposent sur des faits scientifiques.

La communauté gay n'a d'ailleurs pas attendu la psychiatrie pour revendiquer ses droits. C'est par le militantisme et le lobbying que les gays ont obtenu l'évolution de leurs droits. La psychiatrie et la psychologie n'ont fait que suivre après-coup un mouvement sociétal beaucoup plus large de libéralisation de l'homosexualité.

¹ Beach FA, Ford C. Patterns of Sexual Behavior. 1951

² Kinsey A. Sexual Behavior in the Human Male (1948) and Sexual Behavior in the Human Female (1953)

La littérature scientifique de l'époque sur le sujet, consiste à comparer la prévalence des troubles mentaux, les capacités cognitives, les traits de personnalité entre des homosexuels et des hétérosexuels. Ces études concluaient à une absence de différence.

Les homosexuels se sont sortis eux-mêmes du DSM et n'ont pas attendu que la psychiatrie ne trouve les outils et les protocoles d'études pour démontrer qu'ils n'étaient pas des « pervers ». La psychiatrie n'a fait que prendre acte cette évolution sociétale.

La question de l'homoparentalité semble se poser de la même façon. La société et la loi prennent de court la psychiatrie et les sciences humaines. On se tourne vers la psychologie et la médecine pour apporter des arguments rationnels dans ce débat passionné et l'absence de réponse claire en France participe certainement à la confusion et offre un terreau propice à tous les obscurantismes.

1.3. Discours actuels sur l'homosexualité

Depuis la fin des années 1980, un consensus règne dans la communauté médicale et scientifique américaine, qui est la plus influente sur le plan international. Les professionnels et les chercheurs américains dans le domaine de la santé mentale soutiennent que l'homosexualité et la bisexualité sont « normales » et combattent activement les discriminations.

Notons que dans la plupart des pays européens et anglo-saxons, il existe, comme pour chaque spécialité médicale, une association nationale de psychiatres largement majoritaire. Ces associations influentes établissent des recommandations et publient des déclarations, non seulement sur des pathologies mentales et leur prise en charge mais aussi sur des sujets de société tels que l'homosexualité ou l'homoparentalité.

La communauté des psychiatres français au contraire est morcelée en différentes sociétés savantes ayant chacune leur sensibilité propre. Dans ce contexte, il est plus difficile d'obtenir un consensus. Autre spécificité, la culture psychanalytique reste très forte au niveau national, beaucoup plus que dans les autres pays.

Les associations nationales de psychiatres anglo-saxons (aux USA et en Australie notamment) tiennent un discours progressiste en faveur de la communauté LGBT et anti-discrimination. Elles n'hésitent pas à se positionner en faveur de l'homoparentalité et à participer au débat public et législatif.

En France, le discours est plus confus. La communauté semble divisée et peu de psychiatres expriment leur opinion sur le sujet, et il n'y a pas de consensus au niveau national. A titre personnel, je tiens à souligner que la question de l'orientation sexuelle, de l'homosexualité et de l'homoparentalité ou de ce que j'appellerai les « nouveaux modèles familiaux » (familles monoparentales, recomposées) sont peu ou pas abordées dans notre formation générale.

Cette lacune témoigne d'un certain embarras. La démedicalisation de l'homosexualité a entraîné une scotomisation de la notion d'orientation sexuelle pour la médecine et la psychiatrie. En ce qui me concerne, cette question n'a jamais été abordée dans ma formation. En sortant du DSM, l'homosexualité est devenue un tabou, un non-sujet. La question de l'homoparentalité vient raviver un certain nombre de non-dits et de préjugés dont la communauté médicale n'est pas exempte.

1.4. Homophobie en France

L'homophobie est l'hostilité, explicite ou implicite envers des individus homo, bi, ou transsexuels. Elle englobe les préjugés, les discriminations, et peut s'exprimer par la peur, la haine, l'aversion, le harcèlement ou encore la violence.

Elle peut être sociale, familiale ou intériorisée par les individus homosexuels sous forme de conflits psychiques internes, d'idées de dévalorisation pouvant conduire à des troubles dépressifs voire au suicide.

L'homophobie est difficilement mesurable. Le rapport annuel de l'association SOS Homophobie rapporte une augmentation spectaculaire de 78% des témoignages d'actes homophobes reçus durant l'année 2013 par rapport à 2012. Selon cette même source, le nombre d'agressions physiques a doublé pour atteindre 188 cas.

La reconnaissance légale de l'homophobie est récente puisque c'est en 2003 que les peines infligées pour les crimes homophobes ont été alignées sur celles prévues pour les crimes racistes.

¹ SOS Homophobie, Rapport annuel 2014, 13 mai 2014. <http://www.sos-homophobie.org/>

Aujourd'hui, il existe des actions de prévention au niveau national pour lutter contre l'homophobie et la stigmatisation de l'homosexualité, notamment dans les établissements scolaires.

Il n'existe pas de statistique fiable en France sur le suicide des adolescents homosexuels. En revanche, les études américaines montrent que l'homosexualité est un facteur de risque indépendant en ce qui concerne les tentatives de suicide chez les adolescents. Selon Russell, le taux de prévalence des tentatives de suicide serait augmenté de 40% chez les filles et multipliées par un facteur de 4 à 7 chez les garçons.¹

1.5. Homosexualités

Enfin, comme le souligne Susann Heenen-Wolff dans son texte intitulé « Homosexualités »², les caractéristiques des personnes homosexuelles sont loin d'être uniformes et univoques. Connaître l'orientation sexuelle d'un individu ne nous renseigne ni sur sa santé ou sa maturité psychique, ni sur son caractère, ses conflits intérieurs ou son intégrité.

De même que les hétérosexuels se ressemblent entre eux par le fait que leur orientation porte sur le sexe opposé, les homosexuels se ressemblent entre eux par le fait que leur orientation porte sur une personne du même sexe. Leurs modes de vie, de fonctionnement, leurs mondes psychiques sont aussi variés que ceux des hétérosexuels.

¹ Russell ST, Joyner K. *Am J Public Health*. 2001 August; 91(8): 1276–1281. PMID: PMC1446760. *Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study*

² Heenen-Wolff S. *Homoparentalités*, 2011. Editions Fabert.

Chapitre 2 – Homoparentalité

2.1. Homoparentalité(s) : définition(s)

Le terme « homoparentalité » est un néologisme créé en 1997 par l'« Association des Parents Gays et Lesbiens » (APGL). Au départ, il désigne *l'exercice de la fonction parentale par un couple dans lequel au moins un des membres s'auto-identifie comme homosexuel*. Cette définition stricto sensu recouvre en théorie non seulement les couples gays et lesbiens mais aussi des couples homme-femme.

Ce terme dans son étymologie même comporte une dimension militante ayant vocation à combattre le préjugé social selon lequel on ne peut pas être à la fois homosexuel et parent.

Le sens du mot « homoparentalité » a évolué. La définition actuelle, telle qu'elle figure dans le Larousse ou dans les études scientifiques récentes est plus précise et restrictive : *exercice des droits parentaux par deux personnes du même sexe vivant en couple ou encore couple homosexuel ayant au moins un enfant à charge*. Cette définition est celle que je retiendrai dans ce travail de thèse.

Revenons tout d'abord sur l'histoire récente du concept de famille et de la parentalité en France afin de mieux appréhender les enjeux culturels et sociétaux qui se posent actuellement.

2.2. Evolution de la famille de la fin du XVIII^e siècle à nos jours

Toujours dans un souci de clarté et de pertinence par rapport au sujet qui nous occupe, je pense qu'il est indispensable de rappeler de manière succincte et schématique l'évolution de la famille en France depuis la fin du XVIII^e siècle.

2.2.1. Diminution progressive de la puissance paternelle

La révolution française met fin au modèle du Patriapotestas d'Ancien Régime. En 1790, l'abolition des lettres de cachet signe la fin de la puissance paternelle. Le parricide monarchique se double d'un parricide à l'échelle sociale. La famille passe du modèle monarchique absolu à une ébauche de démocratie. « *En coupant la tête de Louis XVI, la République a coupé la tête à tous les pères de famille* ». Déjà à l'époque la fin de l'hégémonie du père de famille fait craindre un effondrement du système familial et de la société toute entière.

En 1804, le Code civil rétablit l'ensemble des pouvoirs du père. Le critère principal de la filiation est le mariage. « *Le père est celui que le mariage désigne comme tel* » (formule qui remonte au XIIe siècle. D'après l'historien G. Duby). Le père, détenteur de l'autorité est un digne représentant de la puissance divine ou royale à l'échelle de la famille, il transmet à sa descendance son nom et son patrimoine. Tout au long du XIXe siècle, par paliers successifs, on assiste à une réduction de la toute-puissance du père. En 1889, les députés français votent une loi stigmatisant les « pères indignes » qui permet de les « déchoir » de leur « puissance ».

Au XIX^e siècle, le père est peu présent dans l'éducation des enfants. Son rôle est de subvenir aux besoins de la famille. Tandis qu'il travaille, la mère reste au foyer et s'occupe des enfants. La dyade mère-enfant est sacralisée et le père est exclu de la petite enfance. Les femmes sont confinées dans leur maternité. Paradoxalement, le rôle de mère tant valorisé au sein de la famille, s'accompagne d'une faiblesse des droits civiques.

Cette tendance se poursuit au début du XXe siècle. Dès 1914, on cesse d'appliquer le droit de « correction paternelle », qui permet à tout père de faire enfermer ses enfants à sa demande. En 1935, une loi est votée pour abolir ce droit. En 1938, les députés français votent l'abolition de la puissance maritale et le concept d'égalité des époux fait son entrée dans le droit français. Ce n'est qu'en 1970 que la puissance paternelle est définitivement abolie par le vote de la loi sur l'autorité parentale et que l'égalité parentale est décrétée sur le plan du droit. Ce n'est qu'en 1970 avec la loi sur l'autorité parentale qu'on enterre définitivement le mythe du Paterfamilias et d'autorité paternelle. Le père et la mère ont désormais les mêmes droits sur leur enfant.

En l'espace de deux siècles, on est passé d'un schéma familial triangulaire où le père-roi trône au sommet d'une base « femme et enfant », ses sujets sur lesquels il a tous les droits, à un triangle où le sommet représente l'enfant et ses intérêts, et les deux angles de la base sont d'une part le couple parental et de l'autre un tiers médiateur et protecteur, à savoir l'Etat et ses représentants.

D'un père qui a tous les droits sur son enfant, on passe à un père qui a des droits équivalents à ceux de la mère et surtout des devoirs envers son enfant. Cette diminution de la puissance paternelle est évidemment concomitante de l'évolution du droit des femmes et de leur émancipation.

2.2.2. Mouvement d'émancipation des femmes et fragilisation des alliances

Evolution du droit des femmes :

1907 : loi sur les biens réservés de la femme mariée (libre disposition sur leur salaire)

1938 : abolition de la puissance maritale

1942 : les veuves peuvent être « chef de famille »

1945 : droit de vote des femmes

1967 : loi Neuwirth dépénalise la propagande contraceptive

1970 : loi sur l'autorité parentale, partagée entre les deux parents

1975 : la loi Veil autorise l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse)

Dans les années 60, les femmes obtiennent la libre disposition de leur corps dans la procréation. En s'émancipant, les femmes refusent d'être cantonnées au rôle de mère, ouvrant ainsi un « espace paternel ». Le mouvement féministe rend une place aux pères auprès de leurs enfants. La fonction paternelle évolue.

Une question se pose. Un père sans pouvoir particulier, qui serait l'égal de la mère, déchu de son rang de chef de famille, peut-il être père ? L'égalité des droits entre hommes et femmes a-t-elle vidé de sa substance la fonction paternelle, mettant ainsi en péril le modèle familial traditionnel ?

Ce père sans pouvoir familial particulier, est renvoyé à une relation à nouer avec la mère de l'enfant et l'enfant lui-même. L'image du père dans la société évolue. Si le père est sur un plan d'égalité avec la mère, il reste néanmoins différent de cette dernière. L'évolution des familles témoigne d'un changement radical des relations d'autorité entre parents et enfants, mais aussi entre homme et femme.

Pendant longtemps le mariage, institution sacrée, établit l'ordre des générations. Il est le pivot de l'organisation familiale, garant de la filiation notamment par la transmission du nom et du patrimoine. Les liens du mariage autrefois indéfectibles, sont aujourd'hui beaucoup plus fragiles (46.3 divorces pour 100 mariages en 2013 d'après l'INED).

2.2.3. D'un modèle familial « vertical » à un modèle « horizontal »

Serge Héféz, dans une conférence tenue au CFP à Nice en janvier 2013 propose de distinguer la famille traditionnelle dite « verticale » à la famille moderne « horizontale » par le modèle schématique suivant.

Dans la famille « verticale », l'autorité et la puissance placent le père au sommet de la hiérarchie familiale. La filiation, transmission de la parenté, inscrit la famille dans une lignée généalogique. L'autorité se transmet de père en fils lors des générations successives, de même que le patronyme (approche diachronique). La différence des sexes est marquée.

Dans la famille « horizontale », qui est un régime démocratique et individualiste, on parlera d'affiliation plutôt que de filiation et de parentalité plutôt que de parenté. La famille est immanente et s'auto-organise en permanence. L'autorité est conjointe entre les deux parents, on pratique l'égalité des sexes. On parle alors d'un groupe familial, en évolution permanente (approche synchronique).

Famille « traditionnelle »	Famille « moderne »
Puissance paternelle	Autorité conjointe entre les 2 parents
Modèle monarchique	Modèle démocratique
Transmission de l'autorité de père en fils	Auto-organisation du groupe familial
Parenté et filiation	Parentalité et affiliation
Inégalité des sexes (M > F)	Egalité des sexes
Approche diachronique	Approche synchronique
Lignée généalogique	Groupe familial en évolution permanente

2.2.4. Redistribution des rôles parentaux

Le rôle du père et de la mère étaient autrefois perçus comme clairement différenciés et complémentaires (la mère fusionnelle source d'affection, le père séparateur figure d'autorité).

Ces fonctions sont remises en question aujourd'hui. L'égalité homme-femme sur le plan juridique a mis fin à la prétendue complémentarité conjugale et engage les deux parents dans un processus de coparentalité, une co-construction familiale.

La relation entre le père et la mère est davantage symétrique, donnant naissance à une plus grande souplesse et une plus grande richesse des modèles familiaux. Les familles naviguent entre différents modèles au cours du temps (famille Père-Mère-Enfant au départ puis reconstitution au gré des ruptures et nouvelles alliances). On assiste à un processus de coopération, à la constitution d'un véritable réseau parental autour de l'enfant.

2.2.5. Homoparentalités : diversité des configurations familiales

Il n'aura échappé à personne que le couple homosexuel est par définition stérile. Comment l'enfant vient-il aux couples homosexuels ? Le terme de famille homoparentale recouvre des modèles de procréation et des parcours de vie très différents. On imagine aisément que cette diversité au départ se traduit par une diversité ensuite dans le fonctionnement et la dynamique propre de ces familles.

2.2.5.1. Enfants issus d'une précédente relation hétérosexuelle

Certaines personnes ont un parcours personnel qui les conduit à vivre une orientation homosexuelle après avoir vécu préalablement une relation hétérosexuelle dont un ou plusieurs enfants sont issus.

En général, il y a séparation du couple parental initial et mise en place d'un régime de garde partagée par un couple homosexuel constitué d'un des deux parents biologiques et de son nouveau conjoint de même sexe. Les origines de ces enfants sont repérables, mais ils traversent une séparation qui peut être douloureuse pour toutes les personnes concernées, notamment pour les adultes. La nouvelle orientation sexuelle d'un partenaire peut constituer un véritable séisme pour l'autre membre du couple, bouleversante pour son image de soi et son identité sexuée. Le parent se découvrant homosexuel, de son côté, peut être terriblement tiraillé. Pour l'enfant également, le « coming out » d'un de ses parents peut être un événement bouleversant, au-delà du choc de la séparation des parents.

Cette forme d'homoparentalité était pratiquement la seule quand les premiers couples homosexuels se sont formés autour d'enfants et elle reste toujours largement majoritaire en France. L'évolution des mœurs, la plus grande acceptabilité sociale de l'homosexualité, l'évolution de la législation à l'égard des couples homosexuels et des familles homoparentales favorisent la déstigmatisation de l'homosexualité laissent présager que cette forme d'homoparentalité va progressivement diminuer dans les années à venir.

2.2.5.2. Coparentalité

La « coparentalité » est une formule de parentalité par laquelle une femme et un homme s'associent pour donner la vie et élever un enfant, sans pour autant former un couple ou vivre en commun.

Après une insémination « artisanale » (par rapport sexuel ciblé ou avec insémination à l'aide d'une seringue), la mère donnera naissance à un enfant reconnu par son père biologique. Dans cette situation, les deux parents vivent chacun séparément leur vie sentimentale et personnelle ; il peut s'agir de personnes homo-, bi- ou hétérosexuelles qui peuvent chacune être seule ou en couple. En général, les parents choisissant cette formule familiale souhaitent une garde alternée. Il y a une mère et un père à la fois biologique et légal(e), ainsi qu'éventuellement un ou une partenaire de chacun des parents, qui joue selon les cas un rôle parental effectif envers l'enfant et que l'on définit en général comme « parent social ».

Quant à la vie quotidienne de l'enfant, la coparentalité est une constellation proche de celle des familles recomposées à la suite de divorce et/ou de remariage : l'enfant vit entre deux foyers, sauf qu'il n'a pas vécu de séparation douloureuse antérieure. Le grand avantage est qu'une telle constellation familiale ne dépend ni de l'administration ni de l'institution médicale. Un autre avantage est que l'enfant connaisse ses deux parents biologiques et garde habituellement le contact avec eux. Les choses peuvent devenir problématiques au moment où des séparations interviennent : aucune législation n'encadre une telle constellation familiale.

Cette solution est venue combler un vide juridique concernant les couples gays et lesbiens qui n'avaient pas droit ni au recours à la PMA ni à l'adoption.

2.2.5.3. Adoption

- *Adoption intrafamiliale* dite adoption simple (« adoption de l'enfant du conjoint ») : depuis 2013, la possibilité légale existe en France, pour des couples homosexuels, d'avoir les mêmes liens légaux et, donc, les mêmes droits et devoirs qui en découlent envers leur enfant. Cette possibilité est actuellement la plus souvent utilisée par les couples lesbiens ayant eu recours à l'insémination avec donneur et consiste alors en une adoption intrafamiliale : la mère « sociale » ou co-mère adopte l'enfant conçu par sa compagne et en devient un des parents légaux. Au niveau de l'Union Européenne, les adoptions intraconjugales sont possibles dans 6 pays (Finlande, Allemagne, Islande, Slovénie, Portugal et Autriche).
- *Adoption d'un enfant né de tiers* (dite adoption plénière) : avant 2013, un enfant pouvait être adopté par une personne célibataire homosexuelle (homme ou femme). Il s'agissait d'un scénario très rare tant cette modalité d'adoption est difficile. Depuis 2013, les couples homosexuels ont la possibilité d'adopter un enfant avec lequel ni l'un ni l'autre n'a de lien biologique (adoption dite plénière). Dans l'Union Européenne, ce type d'adoption est possible dans 8 pays (Suède depuis 2003, au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas, en Belgique, en France (depuis 2012), en Espagne, au Royaume-Uni). Cette forme de parentalité va probablement se développer dans les années à venir.

2.2.5.4. IAD (insémination avec donneur)

Actuellement en France, seuls les couples hétérosexuels stériles ont accès à cette technique de PMA (Procréation Médicalement Assistée). Les couples de femmes ont accès à la PMA au Royaume-Uni depuis 2008 et en Autriche depuis août 2013.

Certains couples de lesbiennes ont recours à cette technique. Dans les cas les plus courants, la future maman s'adresse à un centre de fertilité à l'étranger et obtient une grossesse via insémination artificielle ou fécondation in vitro, à l'aide de sperme en provenance d'un donneur (anonyme ou non). À la naissance, seule la mère biologique a un lien légal avec l'enfant. Ce mode de procréation serait marginal en France (absence de statistiques fiables)

2.2.5.5. Recours à une mère porteuse

Le recours à une mère porteuse est également appelé la GPA (Gestation Pour Autrui). Dans le cadre des familles homoparentales, ce sont le plus souvent des hommes célibataires ou en couple qui ont recours à cette forme de procréation, souhaitant un lien génétique avec leur enfant et/ou ne souhaitant pas partager leur parentalité avec des personnes extérieures (comme dans le cas de la coparentalité).

Avoir recours à une mère porteuse est sans doute la forme de procréation la plus questionnante. En France, le recours à une mère porteuse est interdit par la loi. Les cas sont donc rares. La GPA (gestation pour autrui), qui ouvre la filiation aux couples homosexuels masculins est autorisée aux Pays-Bas, mais elle reste extrêmement encadrée et limitée aux nationaux ou résidents. Elle est également possible en Grande-Bretagne et en Belgique.¹

A ce jour les enfants nés légalement à l'étranger de la GPA ne sont pas reconnus par l'Etat Civil français, ce qui a valu à la France une condamnation le 26 juin dernier par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH). Du reste, la problématique de la mère porteuse va au-delà de l'homoparentalité et touche au sujet de l'instrumentalisation du vivant. Pour cette raison, sur le plan théorique j'ai choisi de ne pas traiter ce sujet. Dire que la gestation pour autrui est d'office plus pathogène qu'une autre forme de procréation est précocce car il n'y a pas d'études publiées sur le sujet.

2.3. Données démographiques

Il n'existe pas de données épidémiologiques fiables concernant le nombre de familles homoparentales en France. La catégorie « famille homoparentale » n'existe pas pour l'INSEE qui code les données du recensement. L'INED (Institut National des Études Démographiques) évalue en 2005, pour la France, en se fondant sur des comparaisons internationales, entre 24 000 et 40 000 le nombre d'enfants élevés par des concubins homosexuels. Il s'agirait en grande majorité de couples de femmes.

L'APGL (« Association des Parents Gay et Lesbiens ») avance, selon des critères différents, un chiffre beaucoup plus important : entre 100 000 et 200 000 enfants auraient au moins un parent homosexuel. Ce chiffre provient d'un calcul à partir de la prévalence de l'homosexualité qui serait de 1 à 4% de la population. Ce chiffre est lui-même sujet à débat tant il est difficile d'obtenir des données fiables. Il est impossible de préciser avec exactitude le nombre de familles concernées en France.

En revanche, aux Etats-Unis, pays où la plupart des études cliniques sont réalisées, les données sont plus précises. Entre 2004 (date à laquelle le mariage gay a été légalisé dans l'état du Massachusetts) et 2010 (date du dernier recensement), moins de 50 000 mariages gays ont été célébrés aux Etats-Unis. Le recensement de 2010 dénombre environ 594 000 foyers composés de couples de même sexe (1% des couples vivant en foyer), dont 115 000 vivent avec au moins un enfant (de moins de 18 ans).

Sur ces 115 000 foyers « couple gay avec au moins un enfant », 84% (95 000 environ) étaient identifiés comme les enfants « propres » du couple, et non pas comme faisant partie du foyer sans lien de filiation (frères, cousins, neveux par exemple).

Sur ces 95 000 foyers avec un ou plusieurs enfants élevés en milieu homoparental, 73% étaient composés d'un (ou plusieurs) enfant(s) biologique(s) uniquement (lien biologique avec un des deux membres du couple), 21% étaient composés d'un (ou plusieurs) enfant(s) adopté(s) uniquement, et 6% étaient composés d'au moins un enfant adopté et au moins un enfant « biologique ».³

¹ <http://www.apgl.fr>

² <http://www.ined.fr>

³ <http://www.census.gov>

**Partie 2 – L’homoparentalité face à différentes théories
du développement de l’enfant**

L'enfant se structure psychiquement en grande partie au sein du milieu dans lequel il grandit, par rapport aux personnes qui l'entourent. Dans nos sociétés occidentales, ce milieu correspond à la famille nucléaire et ces personnes sont le ou les parents et la fratrie si elle existe.

Le désir d'accéder à la parentalité des couples homosexuels questionne le modèle père-mère-enfant jusque-là considéré comme le seul pouvant permettre un développement psychique optimal de l'enfant. En cela, il bouleverse les paradigmes existants dans les différents modèles théoriques du développement de l'enfant.

L'homoparentalité a fait l'objet depuis quarante ans environ de nombreuses publications de la part des chercheurs en sciences humaines (sociologie, psychologie et psychiatrie). Le nombre de revues de question ou de commentaires est largement supérieur au nombre de recherches cliniques. Dans les débats qui concernent l'homoparentalité, les points de vue l'emportent d'ailleurs trop souvent sur les faits. Comme nous le verrons dans la troisième partie, l'approche clinique qui se veut rationnelle et scientifique a aussi ses limites et il est intéressant de noter que les études parues dans les revues médicales ou en sciences humaines n'ont eu qu'un faible retentissement dans le débat public.

Rappelons que si l'influence des neurosciences sur les théories du développement de l'enfant est grandissante, les modèles utilisés en psychologie reposent largement sur des théories intuitives basées sur l'observation. Comment les différents courants de la psychologie ont pu intégrer (ou pas) ce nouveau modèle familial ? Peut-on prédire de manière théorique l'impact de ce milieu familial homoparental sur le développement psycho-affectif des enfants ? Que deviennent-ils ? Sont-ils différents ? Si oui, en quoi sont-ils différents ?

Chapitre 1 – L’homoparentalité à l’épreuve de la théorie de l’attachement

La théorie de l’attachement a été formalisée par le psychiatre et psychanalyste anglais John Bowlby dans les années 1970. Elle a depuis été significativement modifiée à la suite de recherches expérimentales, mais certains concepts restent largement acceptés actuellement. L’influence de cette théorie est particulièrement importante chez les psychologues et les pédopsychiatres anglo-saxons.

Son principe de base est le suivant : un jeune enfant a besoin, pour connaître un développement social et émotionnel normal, de développer une relation d’attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue, appelée *caregiver*. La construction de ce lien d’attachement dès les premiers mois de vie va dépendre de la capacité de la figure d’attachement à s’adapter et à répondre aux signaux du bébé. Le plus souvent ce sont les parents, *caregivers* naturels, qui vont permettre à l’enfant d’acquérir une *sécurité interne*.

L’attachement est défini par Bowlby comme « *un équilibre entre les comportements d’attachement envers les figures parentales et les comportements d’exploration du milieu.* »¹

L’enfant peut par ailleurs créer un lien d’attachement avec différentes personnes et peut avoir un style d’attachement différent avec les différents *caregivers* (par exemple, *secure* avec l’un des parents et *insecure* avec l’autre parent).

Plus que l’appartenance à un sexe, c’est l’existence d’une figure principale d’attachement dispensatrice de réconfort en cas de besoin qui compte pour la construction de la sécurité interne de l’enfant et de ses propres relations d’attachement.²

¹ Bowlby J., *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978

² Mouren MC, Olié JP, Jouannet P. *L’Homoparentalité et l’enfant*.

Une place importante est accordée à la qualité du *caregiving*, elle-même en lien avec les représentations internes du parent quant à l'attachement, à sa disponibilité affective et à sa sensibilité. Ces compétences et ces représentations existent jusqu'à preuve du contraire chez les parents homosexuels.

Au total, selon la théorie de l'attachement, l'idée dominante est que l'enfant puisse se tourner vers une figure d'attachement principale qui répond de façon adaptée à son besoin de réconfort ; la différence des sexes n'est pas mise en avant dans la construction de la sécurité de l'attachement chez le jeune enfant, encore moins l'orientation sexuelle des parents.

Chapitre 2 – L’homoparentalité à l’épreuve de l’approche systémique

La théorie systémique s’attache à décrire la famille comme un système qui représente bien plus que l’addition de ses éléments, et prend en compte les interactions de chacun de ses membres. Les thérapies familiales ont permis de décentrer le propos sur le développement de l’enfant de la simple dyade mère-enfant et d’y intégrer l’ensemble des intervenants du système, notamment le père.

Selon la perspective systémique, les membres de la famille participent aux relations dyadiques qui fonctionnent de manière interdépendante, ce qui signifie que les rapports père-enfant sont influencés, de manière indirecte, par les rapports de la mère envers l’enfant, ainsi que par la relation de la mère avec le père, ou par la relation de la fratrie préexistante, selon une dynamique constante.

Le fonctionnement de la triade père-mère-enfant a été exploré par les thérapeutes familiaux et le rôle du « troisième élément », classiquement le père, a été mis en avant. Cependant, il n’est pas décrit que ce rôle soit spécifiquement masculin, ni que le rôle principal de la dyade soit forcément féminin, et la notion d’altérité semble être la notion prépondérante à ces travaux.

Les thérapeutes familiaux s’intéressent au fonctionnement du groupe familial et à l’appareil psychique groupal, à l’inter-fantasmatisation et aux résonances émotionnelles, à la place de chaque individu dans ce groupe, son rôle et sa fonction, les interactions groupales.

La notion d’altérité est centrale, plus que les rôles sexués de chacun des protagonistes. L’absence de différence de sexe entre les parents ou leur orientation sexuelle ne présente à priori pas de danger ou de crainte particulière pour le développement de l’enfant.

¹ Mouren MC, Olié JP, Jouannet P. L’Homoparentalité et l’enfant.

² Rail FR, Roussy A, L’homoparentalité, faits et croyances. Psychologie Québec. Nov 2011. Vol. 28. p28-31

L'homosexualité et l'homoparentalité demeurent toujours actuellement absentes dans la formation du futur thérapeute – surtout en Europe.

Les premières communications autour de la prise en charge en thérapie systémique de familles homoparentales montrent les multiples ressources que ces parents et ces enfants sont capables d'activer à travers les réseaux affectifs et amicaux.

Ces créations familiales viennent supporter et enrichir la qualité de vie de ses membres et constituent de véritables tuteurs de résilience face aux facteurs de stress et aux épreuves que certains contextes hostiles peuvent proposer. Les modalités affectives, créatrices et novatrices dont ces familles font preuve nous invitent à reconnaître leurs compétences.

¹ D'Amore S. Quelle Famille ? L'homoparentalité à l'épreuve de l'approche systémique. *Thérapie Familiale*. 2012/2 (Vol. 33). Page 85-88

Chapitre 3 – L’homoparentalité à l’épreuve de la psychanalyse

Le regard de la psychanalyse sur la question de l’homoparentalité est certainement le plus partagé et mais aussi le plus intéressant à analyser.

La plupart des psychanalystes qui se sont exprimés publiquement au sujet de l’homoparentalité n’accordent aucun crédit à toutes les études cliniques. Ils en critiquent la méthodologie et leur prêtent une intention d’instrumentalisation des enfants dans le but de prouver la compétence parentale des parents. Selon eux, il serait inutile d’étudier les enfants, car ce qui importe, c’est la portée sociétale de lois favorables à l’homoparentalité, ou bien les études ne prouveraient rien, puisqu’il faudrait attendre trois générations pour constater les effets néfastes de l’homoparentalité.

Le caractère infalsifiable de cette hypothèse – du moins du vivant de ceux qui la défendent – rendent toute discussion superflue. On notera que cet argument avait déjà été soulevé à l’époque du PACS, et que dix ans plus tard le cataclysme annoncé n’a pour l’instant pas eu lieu.

Il est difficile de recenser l’opinion de tous les psychanalystes ou d’exprimer toutes les nuances de l’éventail de points de vue exprimés sur le sujet. La psychanalyse se compose de plusieurs écoles (freudienne, lacanienne, kleinienne, etc...). Pour schématiser, le discours dominant des psychanalystes sur la question de l’homoparentalité a longtemps été alarmiste.

En confrontant le modèle familial homoparental dont la visibilité est récente à des paradigmes qui datent pour la plupart de la première moitié du XXe siècle et basés sur le modèle familial traditionnel père-mère-enfant, certains psychanalystes ont prédit le pire.

Les enfants risqueraient de ne plus savoir se situer en terme de genre, ne pourrait pas intégrer la différence des sexes, et le complexe d’Œdipe et sa résolution, étape cruciale selon ces théories du développement psycho-affectif de l’enfant ne pourrait avoir lieu ce qui risquerait d’avoir des conséquences néfastes à long terme.

Certains vont même jusqu’à voir dans ce modèle familial le signe d’un ébranlement des fondements anthropologiques de la société.

Depuis plusieurs années, le discours des psychanalystes semble beaucoup plus partagé sur la question. Certains, de plus en plus nombreux n’hésitent pas à contredire ces prédictions négatives et pensent qu’au contraire les théories psychanalytiques peuvent se concilier avec le modèle de la famille homoparentale sans aboutir aux mêmes prédictions catastrophistes. Citons par exemple Michel Tort, Serge Hefez, Claude

Rabant, Elisabeth Roudinesco, Sabine Prokhoris, Alain Ducouso-Lacaze, Despina Naziri, Eliane Feld-Ezon, Salvatore d'Amore ou Susann Heenen-Wolff ou Geneviève Delaisi. Ils n'hésitent d'ailleurs pas à critiquer le discours normatif de leurs confrères.

Les antagonismes sont tels que les dialogues sont rares entre les partisans et les opposants de l'homoparentalité. Tentons de reprendre ici les principaux arguments des deux camps.

3.1. Un Œdipe impossible ?

C'est essentiellement sur cet aspect du développement de l'enfant que s'appuient les réticences par rapport à l'homoparentalité, argumentant que la triangulation basée sur la différence des sexes ne peut avoir lieu dans sa forme classique si les deux parents sont de même sexe.

Revenons aux différentes phases du développement de l'enfant pour comprendre le rôle de la différence des sexes dans les théories psychanalytiques. La première enfance (jusqu'à 15 à 18 mois) qui correspond au stade oral comprend les processus d'intégration et de différenciation qui permettent à l'enfant de percevoir sa mère comme différente de lui et d'accéder à la relation d'objet ; à ce stade, marqué par la fusion puis l'ambivalence, la figure maternelle est particulièrement importante. Elle a un rôle à la fois de disponibilité, de perception des besoins et aussi de non-entrave à l'autonomie. La phase suivante jusqu'à la quatrième année correspond au stade anal et est marquée par l'ambivalence dans la relation à la figure maternelle et un début de construction du Moi, avec l'émergence du « je ». Selon certains, cette figure maternelle est en fait une figure parentale primitive, premier objet d'amour et pourrait être assurée aussi bien par un substitut maternel, en l'occurrence un homme comme dans le cas d'un couple homoparental gay.

La question se pose différemment pour le stade dit phallique où la relation duelle mère-enfant (ou figure parentale primitive-enfant) devient triangulaire par l'intervention de la figure paternelle (ou d'une seconde figure parentale). Il est décrit dans la situation œdipienne des désirs amoureux pour le parent de l'autre sexe et des sentiments hostiles pour le parent du même sexe. La finalité est pour l'enfant une identification à certains aspects de son parent du même sexe.¹

Comment peut se mettre en place le complexe d'Œdipe, pierre angulaire du développement psychosexuel selon la psychanalyse, lorsque les deux parents sont de même sexe ?

Plus que la détermination biologique du sexe, ce qui importe ce sont les positions psychiques de chacun et l'importance du registre symbolique. L'essentiel est la présence d'au moins deux « figures identificatoires » qui permettent à l'enfant de sortir de la dyade enfant-adulte et de s'ouvrir au monde. Le tiers séparateur tient ce rôle, mais pour ce faire il n'a pas besoin d'être d'un sexe différent de l'autre membre du couple.

Les deux piliers du complexe d'Œdipe sont la différence des sexes et la différence des générations. La différence des générations est à priori tout autant respectée que le couple parental soit homosexuel ou hétérosexuel. Comment la reconnaissance de la différence des sexes peut-elle s'instaurer dans une famille homoparentale ?

C'est la prise en compte du père, ou du substitut de celui-ci – en l'occurrence le deuxième membre du couple, homme ou femme – qui vient signifier à l'enfant que le premier objet d'amour ne peut lui appartenir et qu'il doit y renoncer car celui-ci est déjà engagé dans une relation avec l'autre parent. Cette instance interdictrice barre l'accès à la satisfaction naturellement cherchée et lie inséparablement le désir et la loi. C'est d'elle que découle le surmoi de l'enfant qui accepte la loi et l'interdit de l'inceste, fondatrice de la loi au sens large. Le processus qui conduit au renoncement, là encore, ne varie pas que le couple parental soit homosexuel ou hétérosexuel.¹

Reste à savoir comment l'identification à ce deuxième personnage, clé de la résolution du complexe d'Œdipe, s'opère au sein d'une famille homoparentale. En réalité, l'identification n'est pas principalement sexuelle : elle est d'abord morale.

Hors l'interdit de l'inceste existe envers les deux parents quel que soit leur sexe. Même dans la version canonique du complexe, au demeurant, Freud évoque la notion d'Œdipe inversé, moment où l'enfant est amoureux du parent du même sexe.

En dernière analyse, l'Œdipe ne se réduit pas aux réalités de la vie familiale. Comme le rappellent J. Laplanche et J.-B. Pontalis, le complexe d'Œdipe n'est pas réductible à une situation réelle, à l'influence effectivement exercée sur l'enfant par le couple parental.

¹ Rail F.R. & Roussy, A. L'homoparentalité, faits et croyances. Psychologie Québec, Vol 28, Num 06, novembre 2011, p. 28-31 <http://www.ordrepsy.qc.ca>

Ce qui est en jeu c'est moins la détermination biologique du sexe que les positions psychiques de chacun et l'importance du registre symbolique : l'essentiel est la présence de « figures identificatoires » (au pluriel) qui permettent à l'enfant de sortir de la dyade enfant-adulte et de s'ouvrir au monde. Le tiers tient ce rôle, mais pour ce faire il n'a pas besoin d'être d'un sexe différent de l'autre membre du couple.

L'identification sexuelle n'est jamais qu'un des aspects du processus identificatoire. Elle sera prise en charge par des objets de substitution rencontrés soit dans l'entourage de l'enfant, soit encore dans des supports fictifs. C'est à la fois au niveau symbolique chez les parents eux-mêmes, tous deux porteurs du masculin et du féminin, mais aussi en s'appuyant dans la réalité sur différents intervenants (famille élargie, professeurs, parents d'autres enfants) que se construira cette couche identificatoire.

Certains psychanalystes craignent qu'un couple homosexuel ne puisse donner à leur enfant les moyens de construire une image juste de la différence des sexes. Comme si celle-ci ne pouvait se structurer qu'en se confrontant au corps sexué des parents. Comme le souligne Caroline Thompson, il faut avoir une conception bien simpliste du psychisme pour s'imaginer qu'un enfant dont les deux parents sont de même sexe va penser qu'il n'en existe qu'un !¹

Or, on oublie trop souvent que lorsque l'on évoque la différence des sexes, c'est le terme de différence qui est fondamental. L'idée selon laquelle deux parents de même sexe seraient forcément dans une relation en miroir qui exclurait la différence est absurde. Cette différence est évidemment marquée par d'autres éléments chez les couples homosexuels. Être du même sexe ne signifie pas être pareil, l'être humain ne se réduit pas uniquement à l'appartenance à un genre.

Certains psychanalystes rappellent la dimension symbolique du complexe œdipien et insistent sur le fait que les figures identificatoires peuvent se trouver en dehors de la famille nucléaire. Ainsi l'Œdipe se ferait en plusieurs temps pour les enfants au sein des couples homosexuels, mais qu'il se ferait néanmoins. La fonction séparatrice reste la même, alors que sur la question des identifications, ces enfants auront sans doute une étape supplémentaire dans leur construction. C'est à la fois au niveau symbolique chez les parents eux-mêmes, tous deux porteurs du masculin et du féminin, mais aussi en s'appuyant dans la réalité sur différents intervenants, de la famille élargie à des personnes particulièrement investies, tels que des professeurs ou les parents d'autres enfants, que se construira cette couche identificatoire.¹

¹ Caroline Thompson, L'homoparentalité - Réflexions sur le mariage et l'adoption. Chapitre « L'Homoparentalité : enjeux psychologiques » (p27-42). Conseil d'analyse de la Société. mai 2007. Disponible sur <http://www.cas.gouv.fr/>

3.2. Question des origines

Cette question des origines est structurante pour l'enfant. Cette scène œdipienne originaire permet un « *jeu* » identificatoire qui permet à la fois à l'enfant de s'inscrire dans une lignée transgénérationnelle et aux parents de se familiariser avec cet enfant étranger. Elle permet la constitution d'un appareil psychique familial.

Sur le plan fantasmatique la question de l'identité du géniteur (on parle de donneur pour la PMA, de parents biologiques pour l'adoption) est présente à la fois dans l'esprit de l'enfant et dans celui du couple parental qui prodigue les soins et s'occupe de l'enfant. Chaque enfant agite en permanence autour de lui ces questions de la filiation et de l'engendrement qui sont de plus en plus souvent dissociées. Il interpelle l'adulte. Qui suis-je ? Quel rôle ont tous ces adultes autour de moi ? Il s'interroge sur son appartenance au groupe familial, sur son identité narrative qu'il construit au quotidien.

Pierre Lévy Soussan, pédopsychiatre psychanalyste rappelle que la filiation ne va pas de soi et nécessite un travail psychique. Cela est d'ailleurs vrai quel que soit le modèle familial, y compris dans une famille hétéroparentale. La configuration classique père-mère-enfant offre une possibilité de construction familiale mais en aucun cas ne la garantit.¹

Les enfants adoptés ou issus de PMA (procréation médicalement assistée), par une construction fantasmatique créé de toute pièce une scène fantasmée avec ses parents œdipiens. Cette scène inaugurale constitue la base du roman familial et permet son assise identitaire.

Selon Jean Guyotat, professeur de psychiatrie, la filiation repose sur trois piliers : le premier juridique, le second biologique, le dernier psychique ou narcissique. Le pilier juridique peut manquer, notamment dans le cas des familles recomposées ou jusqu'en 2013 dans la quasi-totalité des familles homoparentales où le second parent n'a pas de reconnaissance légale. Le second et le troisième pilier sont alors extrêmement sollicités.²

Le pilier biologique se définit par ce qu'on appelle le « lien du sang ». S'il vient à manquer, il est présent par son absence. Au lien du sang s'ajoute la scène d'engendrement à l'origine de la conception de l'enfant.

¹ Lévy Soussan P. Conférence-débat : « Filiation ou parentalité : un débat actuel ». Congrès Français de Psychiatrie. Nice en 2013.

² Guyotat J., Filiation et puerpéralité, logiques du lien : entre psychanalyse et biomédecine, Paris, Presses universitaires de France, 1995

Cette projection psychique familiale permet de se familiariser avec cet étranger qu'est l'enfant, y compris l'enfant biologique. Ce jeu narcissique permet l'investissement affectif et identitaire entre l'enfant et ses parents et participe à la constitution de la famille. Dans les familles adoptives, la dissociation est sociale. Dans la PMA (Procréation Médicalement Assistée) avec recours au don de gamètes, la dissociation est biologique.

Ni le pilier biologique, ni le pilier juridique, ne garantissent pas les places de chacun. Ils ne disent rien sur la construction d'un lien de filiation et sa qualité et ne lui donnent pas de sens non plus. C'est bien le troisième pilier, le pilier psychique qui est à la fois le plus vulnérable et le plus important. Il permet la naissance d'un père et d'une mère.

Certains psychanalystes soutiennent que, dans les familles homoparentales, l'enfant ne peut se représenter ses origines, car il est le fruit d'une union « impossible » d'un point de vue biologique. De cette incohérence entre le réel et la représentation de l'enfant, naîtrait une fragilité de l'identité narcissique qui pourrait être problématique.

D'autres à l'inverse rappellent que la *scène primitive* a une fonction métaphorisante. Finalement le psychisme trouve des cheminements divers parfois détourné ou plus complexes. Comme le dit non sans humour Serge Héféz, il ne faut pas sous-estimer les capacités psychiques de l'enfant à créer des fictions crédibles. Encore une fois on se situe sur un plan symbolique et la réalité biologique n'a pas sa place dans ce registre.

Il ne s'agit pas de faire croire à l'enfant qu'il est le fruit de l'union de deux personnes de même sexe. L'étude de familles adoptives ou ayant recours à la PMA avec don de gamètes a permis d'étudier ce qui faisait que cette parentalité dissociée de la réalité biologique opérait ou non. Ce lien de filiation exige un travail psychique.

Cette fiction est une construction, qui peut fonctionner ou pas. L'enfant doit s'approprier cette origine, en quelque sorte métaboliser son passé au travers de cette métaphore originaire qui provient des imagos parentaux.

Au total, en ce qui concerne la psychanalyse, le débat sur l'homoparentalité n'a jamais été aussi ouvert. Il n'existe pas de consensus sur la question de l'homoparentalité.

Partie 3 – Synthèse critique de la littérature

Chapitre 1 – Commentaires généraux

1.1. Premiers travaux sur l'homoparentalité

Les premiers travaux scientifiques sur l'homoparentalité datent de la fin des années 1970. Ces études, américaines pour la plupart, ont été réalisées à la demande de tribunaux qui devaient statuer sur les droits de garde d'enfants avec un parent homosexuel à la suite d'une séparation ou d'un divorce.

On s'interroge à l'époque sur la capacité d'une personne homosexuelle à s'occuper de son enfant et de fournir un environnement propice à son bien-être. Pendant des décennies, les études cliniques ont continué à répondre aux inquiétudes exprimées par les travailleurs sociaux et l'opinion publique concernant le devenir psychologique des enfants élevés par des parents homosexuels.

On constate qu'avant 90, les chercheurs se sont d'abord centrés de manière quasi-systématique sur les aspects sexuels et sexués de la vie des enfants et sur des caractéristiques développementales (problèmes psychologiques, compétences sociales, estime de soi, intelligence, etc.).

L'évolution se fait ensuite au profit d'une approche davantage psychosociale du développement avec l'apparition progressive de recherches centrées sur l'image de soi, les représentations des relations familiales proches et élargies ou encore plus récemment la perception de l'homoparentalité par les enfants.

Cette évolution des thématiques marque un éloignement progressif par rapport à un modèle strictement déficitaire où les enfants étaient considérés comme étant potentiellement « à risque » de toutes les tares possibles et imaginables.²

¹ Rand C, Graham DL. Psychological health and factors the court seeks to control in lesbian mother custody trials. *J Homosex* 1982;8(1):27—39.

² Vecho O, Schneider B, « *Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications* », *La psychiatrie de l'enfant*, 2005/1 Vol. 48, p. 271-328. DOI : 10.3917/psy.481.0271

1.2. Le désert français

La France est restée très en retrait dans le domaine de la recherche sur les familles homoparentales. En 1997, alors que plus de deux cents références bibliographiques d'études sont recensées dans le monde, principalement aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, mais aussi en Belgique et aux Pays-Bas, le désert scientifique est total en France. Les premiers travaux français apparaîtront au moment du débat pour le PACS en 1999.

En 2000, Stéphane Nadaud ouvre la voie et soutient une thèse de psychiatrie intitulée « *Approche psychologique et comportementale des enfants vivant en milieu homoparental* ». Il s'agit de la première et à ce jour de l'unique thèse de médecine sur le sujet. Citons également les travaux d'Olivier Vécho, qui après avoir soutenu une thèse de doctorat en psychologie sur ce thème en 2005¹, a consacré de nombreux travaux sur la question.

L'APGL (l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens) œuvre pour faire entendre les voix de ces familles et proposer leur aide aux chercheurs dès 1997. Nous verrons plus loin que leur démarche militante va parfois à l'encontre de l'indépendance et de l'objectivité nécessaire à la recherche.

Martine Gross, présidente d'honneur de l'APGL et sociologue au CNRS, remarque que les travaux sur l'homoparentalité qui ont vu le jour en France ces dernières années proviennent plutôt des sciences sociales (anthropologie, sociologie) que de la psychologie du développement ou de la clinique. Ce n'est que depuis une dizaine d'années que les psychologues cliniciens ont commencé à s'intéresser à la question en France. Les familles homoparentales sont peu représentées dans les files actives de patients. Peu de psychiatres et de pédopsychiatres ont une expérience clinique poussée de ces familles.

La thématique de l'homoparentalité fait l'objet depuis quelques années l'objet de conférences « périphériques » dans les congrès de psychiatrie francophone. Une revue de la littérature est parue dans la revue médicale francophone l'Encéphale en 2011.

¹ Vécho O. *Développement socio-affectif des enfants de familles homoparentales : une approche écologique : étude exploratoire de 20 enfants de familles homoparentales âgés de 6 à 16 ans et nés dans un contexte hétéroparental*. Thèse de psychologie (soutenue en 2005)

1.3. Méthodologie de la revue de la littérature

Au départ, je me suis basé sur les revues de la littérature déjà existantes : Anderssen (2002), Vécho (2005), Crowl (2008) et Fond (2012). J'ai également trouvé des références via la base de données bibliographiques PubMed, en utilisant les termes « homosexuality », « parents » et « child development » dans le *MeSH* (Medical Subject Headings), thésaurus biomédical de référence.

J'ai privilégié les études parues dans des revues scientifiques médicales ou de psychologie, dotées un comité de lecture (en me basant sur leur facteur d'impact). J'ai délibérément mis en avant les travaux qui présentent à mon sens un intérêt scientifique particulier notamment sur le plan conceptuel et/ou méthodologique. La liste des articles cités est non exhaustive.

1.4. De la comparaison à l'observation

On distingue habituellement deux générations d'études sur l'homoparentalité. Schématiquement on peut classer ces recherches en 2 périodes, la première comprenant toutes les études de la fin des années 1970 à l'année 2000 et la seconde qui débute à l'année 2000 jusqu'à aujourd'hui.

Durant la première génération, les travaux scientifiques sur l'homoparentalité consistent à comparer la « compétence » des parents homosexuels et le développement des enfants élevés en milieu homoparental à leurs homologues issus de familles « traditionnelles » père-mère-enfant.

Cette approche qualifiée par certains d'hétéronormative, consiste à rechercher une éventuelle carence ou une déviation par rapport à une norme qui serait la famille traditionnelle. Cette dernière, qui privilégie la conformité de genre et des rôles traditionnels, serait une sorte de gold standard. Les autres formes de famille devraient être comparées à cet étalon de référence pour faire preuve de leur validité ou au moins de leur innocuité notamment par rapport au développement de l'enfant.

Notons que ces inquiétudes sur la capacité des parents homosexuels à élever un enfant ou sur le développement psycho-affectif des enfants ne proviennent pas de données d'observation.

A partir des années 2000, les résultats rassurants de la première génération d'études ont permis aux chercheurs de s'affranchir progressivement de l'approche normative et de s'intéresser à la famille homoparentale sans a priori.

Les chercheurs ont pris acte d'une part de la diversité des familles hétéroparentales et ont essayé d'étudier de manière plus spécifique les différentes formes d'homoparentalité (lesbiennes, gays, adoption, PMA, etc.), leur dynamique et leurs problématiques spécifiques. Suivant une approche basée sur l'observation et non plus sur la comparaison, les recherches ont permis d'améliorer notre connaissance de ce nouveau modèle familial.

Chapitre 2 – Etudes de première génération

J'ai choisi d'organiser les résultats en reprenant l'une après l'autre les inquiétudes les plus communément formulées en ce qui concerne les familles homoparentales et de présenter pour chacune d'elle les résultats des principales études. Dans un souci de clarté, j'ai reformulé en italique pour chaque paramètre étudié l'hypothèse testée.

2.1. Principaux résultats concernant les parents homosexuels

2.1.1. Risque d'abus sexuels

Hypothèse : Les enfants de famille homoparentales seraient plus à risques d'être abusés sexuellement par un de leurs parents (particulièrement par les pères gays) ou par des proches de leurs parents.

L'amalgame entre homosexualité et pédophilie n'a aucun fondement scientifique. Plusieurs études ont mis en évidence l'absence de corrélation statistique entre l'homosexualité et la prévalence des auteurs d'abus sexuels impliquant des enfants. Autrement dit les adultes homosexuels ne sont pas plus à risque de commettre un acte pédophile que les adultes hétérosexuels.^{1,2}

Les cas d'abus sexuels de filles par des femmes lesbiennes sont extrêmement rares. Une recherche réalisée auprès d'enfants placés en situation d'expertise médicale suite à une suspicion d'abus sexuels conclut que les enfants ne sont pas plus susceptibles d'être molestés par des personnes homosexuelles que par des personnes hétérosexuelles (environ 3 % d'agressions par des personnes homosexuelles, ce qui ne dépasse pas les estimations de la proportion d'individus homosexuels dans une population donnée). Le risque pour un enfant d'être agressé sexuellement par le partenaire hétérosexuel d'un proche est 100 fois supérieur à celui d'être agressé par un individu identifié comme homosexuel.³

¹ Groth AN, Men Who Rape, Plenum Press, NY, 1979.

² Groth, A. N., & Gary, T. S. (1982). Heterosexuality, homosexuality, and pedophilia: Sexual offenses against children and adult sexual orientation. In A.M. Scacco (Ed.), Male rape: A casebook of sexual aggressions (pp. 143-152). New York: AMS Press

³ Jenny, C., Roesler, T. A., & Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals? Pediatrics, 94(1), 41-44

Sur le thème des sévices, très prisé par le Family Research Institute, les recherches de Cameron (1996, 1998, 2002) avancent qu'une forte proportion d'enfants déclare avoir eu des rapports sexuels avec leurs parents ou un proche.

Il est nécessaire de rappeler le contexte du recueil des données puisque celles-ci sont tirées de documents relatifs à des expertises judiciaires (situations de jugement en appel pour des conflits de droits de garde des enfants) ou d'extraits de témoignages tirés d'autres publications. Soulignons la portée limitée de telles données : en effet, les affaires de partage de garde d'enfants dans les cas de séparation ont souvent été et sont encore le lieu d'une déqualification à tout prix des parents homosexuels par les parents hétérosexuels, notamment par le biais d'accusation de sévices sexuels.

2.1.2. Santé mentale

Hypothèse: Les personnes gays ou lesbiennes souffriraient davantage de pathologie(s) mentale(s) que la population générale.

La santé psychologique des parents est un des facteurs souvent soulevé dans la question de l'homoparentalité.

Premièrement, l'homosexualité en soi n'est pas (ou plus) une pathologie mentale. Bien que l'exposition aux préjugés et à la discrimination sur l'orientation sexuelle puisse être une source de stress (Mays & Cochran, 2001; Meyer, 2003), il n'a jamais été prouvé que l'orientation homosexuelle en soi entravait le fonctionnement psychique des individus.

Concernant la prévalence des troubles psychiques chez les personnes homosexuelles de manière générale, une méta-analyse datant de 2003 montre que les gays et les lesbiennes sont 2,4 fois plus à risque de souffrir d'un trouble de l'humeur, d'anxiété ou d'un abus de substance que les hétérosexuels.¹

¹ Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129(5):674—97.

Cette augmentation de prévalence serait la conséquence de ce que certains auteurs anglo-saxons appellent le *stress des minorités*. Les membres d'une minorité souffrant de stigmatisation sont soumis de manière chronique à des niveaux élevés de stress liés à la stigmatisation. Ce stress se traduirait par une plus grande prévalence de pathologies somatiques et mentales. La stigmatisation sociale est un facteur de risque pour ces troubles psychiques.

La santé psychologique des mères lesbiennes a davantage été étudiée que celle des pères gays. Les études à ce jour ne montrent pas de différence entre la santé psychologique des mères lesbiennes et des mères hétérosexuelles.¹

L'étude prospective de Golombok réalisée en 2003 ne retrouve aucune différence entre les mères lesbiennes et hétérosexuelles sur la représentation de soi, le sentiment de joie, l'existence d'une pathologie psychiatrique ou les capacités d'ajustement.²

D'après les auteurs, les femmes lesbiennes qui accèdent à la maternité pourraient être moins à risque, cela pourrait être en lien avec une vie sentimentale stable, une meilleure insertion ou un meilleur niveau socio-économique. Ce point mériterait d'être étayé par d'autres études.

Le risque spécifique de dépression du post-partum chez les mères lesbiennes a été également étudié. L'étude menée par Ross montre que les mères lesbiennes et bisexuelles ont un score significativement plus élevé sur l'échelle EPDS (Echelle de Dépression Post-natale d'Edinbourg) que les mères hétérosexuelles.³

Cette étude suggère que la dépression du post-partum serait plus courante chez les mères lesbiennes ou bisexuelles. Pour expliquer cette augmentation de prévalence, les auteurs évoquent un moins bon étayage social et familial et un stress additionnel dû à l'homophobie qui règne dans la société.⁴

¹ Golombok S, Spencer A. Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *J Child Psychol Psychiatry* 1983;24(4):551—72.

² Golombok S, Perry B, Burston A, et al. Children with lesbian parents: a community study. *Dev Psychol* 2003;39(1):20—33.

³ Ross LE, Steele L, Goldfinger C, Strike C (2007). "Perinatal depressive symptomatology among lesbian and bisexual women". *Arch Womens Ment Health* 10 (2): 53–9. doi:10.1007/s00737-007-0168-x.

⁴ Ross LE (2005). "Perinatal mental health in lesbian mothers: a review of potential risk and protective factors". *Women Health* 41 (3): 113–28. doi:10.1300/J013v41n03_07.

2.1.3. Stabilité du couple

Hypothèse : Les unions homosexuelles seraient plus instables. Le risque important de séparation exposerait les enfants à une souffrance psychique importante.

A une époque où le divorce et la séparation sont fréquents, la fragilité des couples est une réalité qui touche tous les couples hétéro ou homosexuels. L'instabilité du couple gay est souvent évoquée. En effet, les célibataires homosexuels auraient plus de partenaires sexuels dans leurs périodes de célibat que les hétérosexuels. Par extrapolation, il est tentant de supposer que les couples homosexuels sont instables.

Les études prouvent le contraire. La durée des couples homosexuels est comparable à celle des couples hétérosexuels, les couples étant engagés dans l'homoparentalité étant même plus fixes dans leurs relations affectives.¹

Etant donné l'accessibilité plus restreinte à la parentalité, on peut penser que seuls les couples les plus « solides » parviennent à y accéder. En effet, le parcours étant plus complexe et plus long pour accéder à la parentalité, les couples homosexuels qui arrivent à bout de ce parcours sont particulièrement stables.

2.1.4. « Compétence » parentale

Hypothèse : Les homosexuels ne seraient pas des parents compétents.

Parfois il s'agirait de compétences manquantes du fait de l'orientation sexuelle même (*Les mères lesbiennes ne seraient pas aussi « maternelles » que les mères hétérosexuelles*) ou parfois c'est le mode de vie qui pose problème (*les parents homosexuels passeraient moins de temps avec leurs enfants*). Je ne développerai pas les sous-entendus équivoques de ce genre d'hypothèse.

Au niveau de la qualité des soins parentaux, Miller a évalué 34 mères lesbiennes et 47 mères hétérosexuelles et ont rapporté que le premier groupe était plus orienté sur des techniques de discipline que le second.

Golombok a publié plusieurs travaux utilisant des entretiens standardisés pour évaluer la qualité de la relation parent-enfant et concluent que les couples de mères lesbiennes ont les mêmes capacités de *parenting*, de procurer de l'affection, d'être maternants et rassurants que les couples hétérosexuels.

¹ Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. Child Dev 1992;63(5):1025—42.

L'idée selon laquelle les personnes homosexuelles ne sont pas des « bons » parents n'a aucun fondement empirique (Patterson, 2000, 2004). Les mères lesbiennes se comportent de la même manière que les mères hétérosexuelles dans leur relation avec leur enfant. Les parents homosexuels répartissent de manière équitable le temps passé à s'occuper de leur enfant et se disent satisfaits de leur relation avec leur partenaire.

Certaines études concluent même à de meilleures compétences dans le rôle de parents pour les pères homosexuels et les mères lesbiennes comparés aux parents hétérosexuels. Ces résultats interpellent les opposants à l'homoparentalité qui y voient une manipulation des données. Nous verrons par la suite comment les biais méthodologiques souvent identifiés par les auteurs de ces études eux-mêmes peuvent expliquer ces résultats.

Quoi qu'il en soit il n'existe aucun argument scientifique pour appuyer la théorie selon laquelle les mères lesbiennes et les pères gays sont des parents moins capables du seul fait de leur orientation sexuelle. Au contraire, les recherches prouvent qu'ils sont tout autant à même d'apporter un environnement soutenant et sain pour leurs enfants.

¹ Golombok S, Spencer A. Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *J Child Psychol Psychiatry* 1983;24(4):551—72.

2.1.5. Rôles parentaux spécifiques liés aux genres et indispensables

Hypothèse 1 : Un enfant aurait besoin d'un père et d'une mère. Un homme ne serait pas capable d'exercer une fonction maternelle auprès d'un enfant. A l'inverse une femme ne serait pas capable d'exercer une fonction paternelle.

Hypothèse 2 : Les rôles traditionnels de la mère et du père auprès de l'enfant seraient spécifiques, donc non interchangeables. Leurs présences à tous deux seraient donc indispensables au bon développement de l'enfant.

Silverstein et Auerbach (1999) ont souligné que cette position s'appuie principalement sur l'extrapolation d'une hypothèse de Trivers (1972) proposant que chez l'animal la femelle soit plus motivée que le mâle à s'investir dans l'élevage de ses petits parce qu'elle dépense beaucoup de temps et d'énergie dans la gestation et la lactation. Cette hypothèse s'avère infondée chez l'espèce humaine.

La différence des fonctions parentales en fonction des sexes ne sont pas des données universelles, résultant de fonctions biologiques. La parenté n'est pas un modèle immuable, elle est une construction anthropologique dont le modèle varie en fonction des époques et des cultures.¹

Lamb (2010), dans une récapitulation des recherches, souligne que les pères et les mères ont des comportements similaires avec leurs nouveau-nés. Les mères développeraient de meilleures compétences pour s'occuper des enfants parce qu'elles passent souvent plus de temps avec eux et les pères seraient aussi compétents qu'elles lorsqu'ils se retrouvent le seul parent à prendre soin de leurs enfants (Lamb, 2010).

C'est l'absence d'un deuxième parent plutôt que l'absence d'un parent de sexe masculin qui a un impact sur l'enfant et que même dans les familles hétéroparentales non divorcées ou le père est présent, son impact sur le développement de l'enfant n'est pas relié à son sexe. Selon Pleck, le père en tant que parent de sexe masculin n'est pas indispensable ; ce qui signifierait qu'un second parent de sexe féminin pourrait avoir le même effet sur l'enfant. Le père aurait un rôle important à jouer comme parent, indépendamment de son sexe.

¹ Emmanuel Gratton, L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social, Puf/Le Monde, coll. « Partage du savoir », 2008

2.2. Principaux résultats concernant les enfants élevés en milieu homoparental

Comme pour les parents, nous allons reprendre une à une les craintes les plus communément formulées à propos des enfants issus de famille homoparentales, et présenter les études les plus pertinentes qui ont testé la validité de ces hypothèses.

2.2.1. Identité de genre

Hypothèse : Les enfants issus de familles homoparentales présenteraient un plus grand risque de développer un trouble de l'identité de genre.

L'identité de genre fait référence au sentiment profond d'être une femme ou un homme. Les sept études cliniques recensées sur le sujet concluent démontrent que l'identité de genre des enfants élevés par des parents homosexuels se développe de manière similaire à celle des enfants de parents hétérosexuels.^{1, 2}

2.2.2. Comportements liés au genre

Hypothèse : Les enfants issus de familles homoparentales présenteraient un plus grand risque de développer un trouble des comportements liés au genre.

Les comportements liés au genre correspondent à l'ensemble des comportements qui sont associés au fait d'être une femme ou un homme dans un environnement social donné. Stacey et Biblarz (2001) et Crowl et al. (2008) ont analysé 11 études ayant considéré cette variable. Si la plupart conclut à une absence de différence significative entre les 2 groupes, certaines mettent en évidence des différences minimes.³ Les filles élevées par un couple lesbien ont été particulièrement étudiées. Elles ne présentent pas moins de traits féminins (Green et al. 1986).⁴

¹ Anderssen, N., Amlie, C., Ytteroy, E. A. (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian journal of psychology*, 43, 335-351.

² Crowl, A., Ahn, S., Baker, J. (2008). A meta-analysis of developmental outcomes for children of same-sex and heterosexual parents. *Journal of GLBT family study*, 4, 3, 385-407.

³ Patterson C.J. Children of lesbian and gay parents. *Child Dev* 1992;63(5):1025—42.

⁴ Green R, Mandel JB. Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Arch Sex Behav* 1986;15(2):167—84.

Dans l'étude de Bos (2005), on constate que des filles de mères lesbiennes ont plus de comportements non conformes à la norme culturelle (ex. : jeux, habillement), plus d'intérêt pour les activités impliquant à la fois des qualités masculines et féminines et plus d'intérêt pour les métiers qui ne sont pas traditionnellement reliés à leur genre que des filles de mères hétérosexuelles.

Aussi, plus de garçons de mères lesbiennes que de garçons de mères hétérosexuelles préféreraient autant un garçon qu'une fille comme partenaire de jeu, sans toutefois que leur préférence ne soit traditionnellement féminine.¹

Ces études font débat. Y a-t-il un lien entre des jeux d'enfants stéréotypés et le fait de jouer aussi volontiers avec des enfants de l'autre sexe et la santé psychologique ou le niveau de fonctionnement à l'âge adulte ? La non-conformité de genre est-elle problématique ? Il semble que les personnes présentant des intérêts et des traits aussi masculins que féminins sont mieux adaptées psychologiquement et aient une meilleure estime de soi que les personnes essentiellement masculines ou féminines.²

Toutefois, la pression ressentie à se conformer aux comportements typiques au genre serait un facteur associé à un moindre bien-être et à un moindre ajustement psychosocial chez les personnes présentant des comportements non conformes à leur genre. Les difficultés associées à la non-conformité de genre seraient davantage reliées à l'attitude sociale face à la différence.³

¹ Bos HM, Van Balen F, Van Den Boom DC. Lesbian families and family functioning: an overview. *Patient Educ Couns* 2005;59(3):263—75.

² Lefkowitz, E.S. & Zeldow, P.B. (2006) Masculinity and Femininity Predict Optimal Mental Health: A Belated Test of the Androgyny Hypothesis. *Journal of Personality Assessment*; 87:1, 95-101.

³ Yunger, J. L., Carver, P. R., & Perry, D. G. (2004). Does gender identity influence children's psychological well-being? *Developmental Psychology*, 40, 572–582.

2.2.3. Orientation sexuelle

Hypothèse : Les enfants de familles homoparentales auraient plus de chance de devenir eux-mêmes homosexuels.

Cette crainte repose sur l'idée que l'orientation sexuelle est une caractéristique qui s'apprend des parents. Anderssen et al. (2002) recensent 9 études et aucune ne trouve de différence significative entre les enfants de familles homoparentales et ceux de familles hétéroparentales quant au taux d'homosexualité.

L'étude de Bailey et al. (1995) est une des rares études à s'intéresser à l'orientation sexuelle de jeunes hommes élevés par des pères gays ou bisexuels. La population étudiée se compose de 55 adolescents de 17 ans de sexe masculin. La fréquence d'une orientation non-hétérosexuelle était modérément plus élevée que celle estimée dans la population. Ces chercheurs ont reconnu que leur méthodologie avait tendance à surévaluer le taux d'homosexualité dans leur échantillon alors que les études qui mesurent ce taux dans la population ont tendance à le sous-évaluer. A ce jour, rien ne permet d'affirmer que les enfants des couples de même sexe ont plus de chance de devenir eux-mêmes homosexuels.¹

Tasker et Golombok (1997) ont suivi des enfants élevés par des mères lesbiennes jusqu'à l'âge adulte. Ils ont trouvé qu'un nombre significativement plus élevé de ces enfants avait eu des relations sexuelles avec une personne de leur sexe ou avait pensé à la possibilité de telles relations lorsqu'on les compare à des enfants élevés dans une famille hétérosexuelle. Par contre, la proportion des jeunes adultes qui définissaient leur orientation comme non hétérosexuelle était la même dans les deux groupes.²

Les résultats suggèrent que l'augmentation de prévalence de l'homosexualité est soit inexistante soit minime. Quand bien même cette tendance serait réelle, à moins de lui attribuer une valeur morale négative, elle ne constitue pas un danger ni une menace pour ces individus.

¹ Bailey, J.M., Bobrow, D., Wolfe, M., Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental psychology*, 31, 1, 124-129.

² Golombok S, Tasker F, Murray C. Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(7):783—91.

2.2.4. Capacités cognitives

Hypothèse : Les enfants issus de famille homoparentales présenteraient des capacités cognitives moindres.

Le fonctionnement cognitif est évalué par la mesure du Quotient intellectuel (QI) par les outils mis au point par Wechsler (WISC et WPPSI). Les recherches ne retrouvent pas de déficit sur le plan cognitif. Les enfants élevés par un couple de femmes lesbiennes ont des performances intellectuelles similaires à ceux élevés par un couple hétérosexuel. Les études les plus citées sur le sujet sont celles de Kirkpatrick et al., (1981)¹ et Flaks et al. (1995)². Elles sont concordantes.

2.2.5. Fonctionnement psychologique global

Hypothèse : Les enfants de familles homoparentales seraient plus à risque de développer une pathologie mentale (trouble de l'humeur notamment). Ils présenteraient davantage de difficultés d'adaptation et de troubles comportementaux.

Dans leur revue de la littérature parue en novembre 2011, François-Robert Rail et Alain Roussy, psychologues cliniciens québécois, recensent pas moins 25 études sur le sujet. Ces recherches ont évalué diverses variables chez les enfants (estime de soi, anxiété, dépression, bien-être émotionnel, fonctionnement émotionnel, comportements sociaux, attachement au parent, intelligence, etc.) sans mettre en évidence de différence statistiquement significatives. Leur conclusion est sans appel. Les études concordent remarquablement et n'ont constaté aucune différence entre les enfants de familles homoparentales et ceux de familles hétéroparentales, et ce sur tous les critères susmentionnés.³

¹ Kirkpatrick M, Smith C. Lesbian mothers and their children: a comparative survey. *Am J Orthopsychiatry* 1981;51(3): 545—51.

² Flaks D, Fisher I, Joseph G. Lesbian choosing motherhood: a comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Dev Psychol* 1995;31:105—14.

³ Rail FR, Roussy A, L'homoparentalité, faits et croyances.

Quelques recherches ont mis en évidence une différence statistiquement significative entre les deux groupes, en faveur des enfants de familles homoparentales sur les critères suivants : niveau de popularité, caractère affectueux, préoccupation pour les enfants plus jeunes, compétences sociale et scolaire. Cette meilleure performance des familles hétéroparentales peut s'expliquer par des biais méthodologiques notamment de sélection et la non prise en compte de biais de confusion.

Il y a peu de données à ce sujet concernant les enfants élevés par deux pères gays. Citons celle de Bos (2010), une des rares études sur le sujet, qui ne retrouve pas non plus de différences significatives entre les enfants des deux groupes.¹

2.2.6. Prévalence des troubles comportementaux

Hypothèse : Les enfants élevés en milieu homoparental présenteraient une prévalence accrue de troubles du comportement.

La prévalence des troubles comportementaux serait similaire chez les enfants élevés par des mères lesbiennes par rapport aux enfants élevés par des couples hétérosexuels.

Le comportement est évalué par la Child Behavior Checklist (CBCL), un questionnaire complété par les mères et les enseignants. Il a été noté que les enfants de mères lesbiennes pourraient avoir moins de comportements agressifs, mais pourraient présenter davantage de difficultés attentionnelles.²

¹ Bos, H.M.W. & Gartrell, N. (2010) Adolescents of the US National Longitudinal Lesbian Family Study: the impact of having a known or an unknown donor on the stability of psychological adjustment. Human Reproduction. doi:10.1093/humrep/deq359

² Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I. What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? J Reprod Infant Psychol 2002;20(4):237—52.

2.2.7. Estime de soi / perception de soi

Les travaux de S. Harter (1999) sur l'estime de soi l'ont conduite à mettre au point un ensemble d'instruments permettant d'évaluer les compétences autoperçues par les individus.

Que ce soit la version pour jeunes enfants, celle pour enfants ou celle pour adolescents, leur utilisation n'a pas conduit à mettre en évidence de problème particulier dans ce domaine chez les enfants de familles homoparentales, ni de différence entre ceux-ci et les enfants de familles hétéroparentales.¹

La recherche d'Huggins indique que l'estime de soi des adolescent(e)s est plus élevée quand leur mère est en couple (que la mère soit hétérosexuelle ou homosexuelle).²

Pour Gershon et al., l'estime de soi des adolescent(e)s est plus faible quand la stigmatisation perçue est élevée, avec une modération de cet effet par les stratégies de coping mises en place.³

Seule une recherche indique que les enfants de parents homosexuels se perçoivent moins compétents physiquement et cognitivement que les enfants de parents hétérosexuels (Golombok et al., 1997).⁴

¹ Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I. What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *J Reprod Infant Psychol* 2002;20(4):237—52.

² Huggins SL. A comparative study of self esteem of adolescent children of divorced lesbian mothers and divorced heterosexual mothers *J Homosex* 1989 ;18 (1-2) :123-35

³ Gershon TD, Tschann JM, Jemerin JM. Stigmatization, self-esteem and coping among the adolescent of lesbian mothers. *J Adolesc Health*. 1999 Jun;24(6) : 437-45

⁴ Golombok S, Tasker F, Murray C. Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(7):783—91.

2.2.8. Relations sociales

Hypothèse 1 : Avec les pairs : Les enfants de familles homoparentales seraient stigmatisés, provoqués ou moins bien traités par leurs pairs et exposés au rejet social.

Hypothèse 2 : Avec les adultes : les enfants de familles homoparentales vivraient isolés dans une communauté d'individus homosexuels (ou même pire dans une communauté encore plus restreinte composée uniquement de femmes lesbiennes ou d'hommes gays).

Les études mettent en évidence des relations sociales normales avec les pairs, les parents, les autres membres de la famille, les amis (Patterson, 2004; Stacey & Biblarz, 2001). Elles ne montrent pas de différence significative entre le nombre d'adultes (quel que soit leur sexe) avec lesquels les enfants de familles homoparentales et hétéroparentales sont en contacts.

Les peurs d'un ostracisme par les pairs ou d'un isolement dans une communauté gay ou lesbienne n'ont aucun fondement scientifique. Anderssen et al. (2002) ont relevé 9 études s'intéressant à cette question. Les enfants ont mentionné avoir été agacés à propos de l'orientation sexuelle de leurs parents, mais tous motifs de harcèlement confondus, ils ne sont pas davantage harcelés que leurs pairs des familles hétéroparentales.¹

Les enfants craignent d'être identifiés par association à l'orientation sexuelle de leurs parents. Globalement, les études répertoriées montrent toutefois que les enfants de familles homoparentales développent avec leurs pairs des relations sociales aussi bonnes et stables que les autres enfants.

Un constat similaire a été fait par Wainright (2008) dans une étude longitudinale comparative entre 2 groupes de 44 adolescents.² Cette étude met en évidence une corrélation statistique entre la qualité de la relation entre les adolescents et leurs parents (décrites comme « proche » par ces derniers) et la qualité de leurs relations avec leurs pairs, notamment en milieu scolaire.

¹ Anderssen, N., Amlie, C., Ytteroy, E. A. (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian journal of psychology*, 43, 335-351.

² Wainright JL, Patterson CJ. Peer relations among adolescents with female same-sex parents. *Dev Psychol*. 2008 Jan;44(1):117-26. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.117.

L'étude de Patterson et al. (1998) s'est penchée sur un échantillon de 37 familles homoparentales composées d'un couple parental lesbien uni (26 familles), séparé (4 familles) ou d'une mère lesbienne célibataire (7 familles).

Les auteurs constatent que ces enfants sont en contacts réguliers avec des adultes homosexuels et hétérosexuels. Quant aux contacts des enfants de mères lesbiennes avec leurs grands-parents, ils semblent nombreux, et plus encore avec les parents de la mère biologique qu'avec ceux de la mère non biologique. Ces chercheurs avancent également que plus les enfants ont des contacts avec leurs grands-parents, moins ils présentent de problèmes comportementaux, notamment des problèmes internalisés.

Cela souligne l'importance pour les enfants de la préservation des liens entre les parents homosexuels et leurs propres parents.

Il existe une concordance remarquable dans les résultats des études comparatives, qui se traduit par une certaine unanimité dans les déclarations des grandes sociétés savantes nord-américaines. Cependant quelques chercheurs se distinguent par des publications ou des études cliniques en nette contradiction avec les travaux de leurs confrères, soulevant de vives réactions dans la communauté scientifique et les associations qui militent en faveur des droits LGBT.

¹ Patterson CJ1, Hurt S, Mason CD. Am J Orthopsychiatry. 1998 Jul;68(3):390-9. Families of the lesbian baby boom: children's contact with grandparents and other adults.

2.3. Quelques études à contre-courant

Des auteurs comme David Blankenhorn (fondateur et président de l'Institute for American Values) prétendent que les enfants issus de familles homoparentales seraient davantage susceptibles de devenir « *des délinquants, des toxicomanes, de présenter des comportements violents, des grossesses précoces, de quitter plus tôt la scolarité, de se suicider ou de sombrer dans la précarité.* »¹

Leur thèse est simple : l'homosexualité des parents a un impact négatif sur le développement des enfants et que cette forme de famille représente un danger pour ces derniers et pour la société. Deux parents de sexe opposés sont nécessaires pour élever un enfant. L'absence d'une figure paternelle serait particulièrement délétère. Leurs propos s'appuient sur une combinaison de théories évolutionnistes, d'extrapolations erronées de données de recherches (sur les familles monoparentales notamment) et de notions théoriques de l'apprentissage social. Ces auteurs affichent des convictions hétéro-normatives profondes et assumées de ce qui constitue une identité de genre saine et morale, l'orientation sexuelle, la parentalité et la composition de la famille.

Leurs propos sont largement repris par des avocats lors de plaidoyers pour des affaires de placement ou de droits de garde d'enfants, mais également par des journalistes, des militants et des personnalités politiques lors de débats parlementaires.

2.3.1. Paul Cameron et le Family Research Institute

Certains chercheurs en sciences sociales se sont faits les spécialistes de ces thèses. Le plus connu et le plus influent d'entre eux est sans doute Paul Cameron, directeur de l'Institut de Recherche sur la Famille fondé en 1982. La mission assumée de cet organisme est de générer des données empiriques sur les sujets qui menacent la famille traditionnelle, et en particulier « l'homosexualité, le VIH/SIDA, la politique de planning familiale et l'abus de drogues. » Depuis plus de 25 ans, il est l'auteur de 38 articles sur le sujet.²

¹ Blankenhorn D. 1995. *Fatherless America: Confronting Our Most Urgent Social Problem*. New York: Basic Books.

² www.familyresearchinst.org/

Concernant l'homoparentalité, citons en exemple l'article paru en 2005 dans la revue *Psychological Reports* (Impact Factor : 0.402) au titre explicite : « *Est-ce que plus d'un tiers des agressions sexuelles commises par des parents adoptifs le sont par des parents homosexuels ?* ».

Cameron se base sur l'étude d'archives de 50 journaux régionaux et nationaux de différents pays anglo-saxons entre 1980 et 2003. Il a étudié tous les articles faisant le rapport d'agressions sexuelles sur des enfants adoptés et en a conclu que 50% des cas d'abus sexuels était perpétré par un individu homosexuel.

Cette étude a largement été critiquée. Outre le biais de sélection des cas reportés par les médias, on remarque que les auteurs d'abus sexuels sur des enfants de même sexe étaient dans l'immense majorité des cas mariés et identifiés comme hétérosexuels. Pour Cameron cet acte sur un enfant de même sexe suffit à définir la personne comme étant homosexuelle. Il livre dans cet article une définition très subjective de l'homosexualité (une « *pathologie acquise* » que les parents transmettent à leurs enfants « *par un processus de manipulation, de séduction et de contagion* ») à grand renfort de références historiques nauséabondes et d'archives judiciaires soigneusement sélectionnées. Il remet en cause la classification actuelle des troubles mentaux et qualifie le terme de pédophilie de « *plus récent et plus ambigu que le terme d'homosexualité* ».

Les travaux de Cameron, qui peuvent paraître absurdes, ont eu un retentissement médiatique important. Ils ont été pris très au sérieux par la communauté scientifique. De nombreux chercheurs (notamment Gregory M. Herek) ont largement critiqué la méthodologie de ces études, leurs conclusions erronées et les préjugés moraux de Paul Cameron. Ce dernier a d'ailleurs été banni de l'Association Américaine de Psychologie dès 1983. Ce fait est suffisamment rare pour être signalé. En 1987, l'Association Américaine de Sociologie (ASA) dénonce « *ses interprétations constamment erronées des recherches sociologiques* »² Malgré ce discrédit total dans la communauté scientifique, Cameron continue à être régulièrement cité dans les médias.

2.3.2. Etude NFSS (New Family Structure Study)

Mark Regnerus, professeur de sociologie (University of Texas, Austin) est l'auteur de l'étude NFSS sur les nouvelles structures familiales (NFSS : New Family Structures Study) parue dans la revue *Social Science Research* en 2012.

¹ Cameron P. Are over a third of foster parent molestations homosexual? *Psychol Rep.* 2005 Apr;96(2):275-98.

² American Sociological Association. « Official Reports and Proceedings. Footnotes. 2009-01-31

Cette étude a été menée auprès d'un échantillon de près de 3000 jeunes adultes (de 18 à 39 ans), d'origines ethniques et de milieux sociaux divers. Jusqu'à présent les études portaient sur des effectifs bien plus modestes d'individus quasi-exclusivement caucasiens issus de classes moyennes ou favorisées.

Cette population a été divisée en sept groupes : les personnes ayant grandi dans des familles dites « biologiques intactes » (père-mère-enfant), les « adoptés », les personnes élevées par un « parent célibataire », des « parents divorcés », des « familles recomposées » et dans des familles baptisées « mère lesbienne » et « père gay ». Pour figurer dans ces deux dernières catégories, les personnes interrogées devaient répondre affirmativement à la question suivante : « *votre père (ou votre mère), a-t-il (ou elle) eu une liaison homosexuelle pendant votre enfance (entre 0 et 18 ans) ?* »

Sur les 236 personnes concernées par ces deux groupes, seul un faible pourcentage avait vécu plus de quelques années avec un couple de parents de même sexe. Le biais est évident. Il y a une nuance entre le fait de grandir dans un foyer composé de deux parents homosexuels en couple et le fait de grandir dans un foyer dont un des parents a eu une liaison homosexuelle (continue ? épisodique ?). Ces individus ont été interrogés sur plus de 40 items : parcours de vie (socio-professionnel, affectif), santé psychique, difficultés relationnelles, addictions, problèmes judiciaires, sexualité, etc.

Les résultats sont alarmants. Le groupe « famille biologique intacte » était supérieur aux autres groupes (« mère lesbienne », « père gay », « adoptés », « divorce », « famille recomposée » et « parent célibataire ») sur de nombreux critères. Pour les jeunes adultes issus de familles dites « père gay », l'étude met en évidence un impact négatif sur 19 des 40 critères mesurés comparés aux familles traditionnelles père-mère-enfant. Cette ambiguïté dans la constitution des groupes ne permet pas d'extrapoler les résultats aux familles hétéroparentales. La validité de cette étude et de ses conclusions ont été remises en cause par les principales associations américaines de santé mentale.²

Au total, les rares travaux qui soutiennent la thèse selon laquelle la famille homoparentale ne constitue pas un environnement sain et représente un risque pour le développement de l'enfant, n'ont aucune validité scientifique. A ma connaissance, aucune étude sérieuse n'a permis d'aboutir à cette conclusion.

¹ Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study, *Social Science Research*, 41: 752-770 (2012)

² Brief of the American Psychological Association, the California Psychological Association, the American Psychiatric Association, The National Association of Social Workers and its California Chapter, the American Medical Association, the American Academy of Pediatrics and the American Psychoanalytic Association as Amici Curiae in support of plaintiff-Appellee and in support of affirmance. American Medical Association, July 10, 2012. Assessed 7 June 2013

2.4. Analyse méthodologique : biais et limites

L'étude de l'homoparentalité en psychiatrie, en pédopsychiatrie et en psychologie se heurte à plusieurs limites, notamment méthodologiques.

2.4.1. Biais de sélection

Les familles homoparentales restent peu visibles. La récente reconnaissance légale d'une partie de ces familles leur permet de sortir de ce statut de quasi-clandestinité et d'exister aux yeux de la société. Nous l'avons vu les familles homoparentales ne sont quasiment pas représentées dans les filières de soins de santé mentale.

Dès lors, comment aller à leur rencontre ? Dans l'immense majorité des études, les chercheurs s'adressent à des associations militantes pour entrer en contact avec les parents homosexuels ou effectuent des recrutements dans des lieux stratégiques fréquentés par la communauté gay et/ou lesbienne, susceptible d'être concernée par la question de l'homoparentalité.

Ces modalités de recrutement sont critiquables. L'idéal serait de sélectionner de manière aléatoire des familles homoparentales. Cela est difficile dans la mesure où elles ne sont pas recensées (en tout cas pas en France) et qu'elles ne souhaitent évidemment pas toutes participer à des protocoles d'études.

En faisant appel au volontariat de familles via des associations, les personnes ainsi sélectionnées sont-elles représentatives des familles homoparentales dans leur diversité (en terme de niveau socio-économique, d'origine ethnique, de leur mode d'exercice de la parentalité, etc.) ? Rien ne permet de l'affirmer.

Les populations sélectionnées sont souvent des couples lesbiens, de race caucasienne, de classe moyenne ou moyenne-supérieure, urbaines, très diplômées, qui assument ouvertement leur orientation sexuelle.¹ Ces échantillons sont peu représentatifs de l'ensemble des familles homoparentales. L'extrapolation des résultats obtenus auprès de ce sous-groupe à l'ensemble des familles homoparentales expose à un risque d'erreur.

¹ William Meezan & Jonathan Rauch, « Gay Marriage, Same-Sex Parenting, and America's Children », *The Future of Children*, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Princeton University/Brookings Institute, vol. 15, no. 2, Fall 2005, pp. 97-114.

Par ailleurs, l'accès à la parentalité reste moins aisé pour des couples homosexuels. Que ce soit par le biais d'une procédure d'adoption, le recours à la PMA (qui implique parfois un voyage à l'étranger etc.) ou une coparentalité, le parcours est souvent semé d'obstacles. A cela s'ajoute la pression sociale, le regard de la société. Ces épreuves qui s'ajoutent aux nombreux défis que constitue le fait d'élever un enfant, ne constitue-t-il pas un filtre qui écarterait les personnes les moins déterminées dans leur volonté d'accéder à la parentalité ?

Les parents homosexuels, de même que les parents hétérosexuels qui ont recours à la PMA ou à l'adoption, sont-ils des « super parents », particulièrement motivés et impliqués dans l'éducation de leurs enfants ? Ces obstacles sociaux constitueraient une forme de sélection en écartant les parents les moins « déterminés ».

2.4.2. Manque de puissance statistique

Olivier Vécho, dans sa revue de la littérature de 2005, estime entre 1 000 et 1 500 le nombre d'enfants différents ayant participé aux 35 recherches étudiées (l'information n'est pas clairement précisée dans certaines études). Les échantillons comportent de 11 à 76 enfants, avec un renforcement des effectifs à partir de 1990. La proportion des recherches faisant état d'au moins 30 enfants par échantillon passe de 36% avant 1990 à 94% après cette date.¹

Les effectifs réduits des groupes étudiés (de parents ou d'enfants) ne permettent pas de déceler des différences minimales entre la population étudiée et la population « de référence ».

¹ Vecho O, Schneider B, « Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications », La psychiatrie de l'enfant, 2005/1 Vol. 48, p. 271-328. DOI : 10.3917/psy.481.0271

2.4.3. Biais de mesure

Les méthodes d'évaluation du critère de jugement comparé posent souvent problème. Il s'agit souvent de questionnaires d'auto-évaluation remplis par les parents, qui peuvent concerner leur bien-être, leurs relations avec leur enfant, leurs compétences en tant que parent, le bien-être de leur enfant, la présence ou non de troubles chez leur enfant, etc.

On peut légitimement émettre l'hypothèse suivante : la pression sociale et le climat de suspicion qui pèsent sur ces familles se traduiraient par une tendance – inconsciente évidemment – à minimiser les problèmes et à enjoliver la situation. Les parents de familles hétéroparentales, se sentant moins scrutés, auraient certainement moins de culpabilité et pourraient plus sereinement assumer leurs « défaillances ». La subjectivité de l'enquêteur dans les entretiens ou les hétéroquestionnaires peut aussi être remise en question, puisqu'il connaît le statut des familles.

2.4.4. Facteurs de confusion

Outre l'orientation sexuelle et le sexe des parents, les familles diffèrent par un ensemble de variables (le niveau socio-économique des familles, le niveau d'éducation des parents, le nombre d'enfants dans le foyer, la proximité des grands-parents, etc.) qui peuvent être autant de facteurs de confusion s'ils ne sont pas pris en compte dans l'analyse des résultats, ce qui est souvent le cas.

La majorité des études comparatives basées sur des tests n'utilise pas de groupe témoin. La comparaison des performances d'enfants élevés en milieu homoparental à des barèmes obtenus dans la population générale est problématique. En effet, on ignore si ces enfants sont comparables à la population générale sur tous les autres paramètres que l'orientation sexuelle des parents (niveau socio-économique des familles, du niveau d'éducation des parents, etc.) Ce sont autant de facteurs de confusion potentiels qui peuvent parasiter les résultats.

Ces différents biais pourraient expliquer certains résultats d'études comparatives qui mettent en évidence des différences significatives à l'avantage des familles homoparentales : meilleures « compétences » des parents, meilleurs niveaux de performance des enfants.

Comme nous l'avons vu, le terme « homoparentalité » recouvre des configurations familiales diverses. Etudier l'homoparentalité ne se résume pas à étudier uniquement une structure familiale, mais plusieurs.

Un enfant élevé par un(e) homosexuel(le) doit-il être considéré comme appartenant à une famille monoparentale plutôt qu'à une famille homoparentale ? Peut-on regrouper sous la même terminologie les enfants conçus dans un foyer homoparental, et ceux qui sont conçus par un couple hétérosexuel, et élevés par la suite par un de leur parent devenu homosexuel ? Le mode de conception (adoption, PMA, précédente union hétérosexuelle) a également un impact propre sur le développement de l'enfant.

Pour donner un exemple, peut-on rassembler dans un même groupe un enfant élevé par une mère célibataire lesbienne et issu d'une FIV avec donneur, à un second adopté à l'âge de 5 ans et élevé par deux pères gays ? Qu'ont en commun ces deux familles ? A peu près rien, si ce n'est l'orientation sexuelle des parents.

Cette orientation sexuelle n'est évidemment pas la seule variable qui entre en compte pour définir une structure familiale. Le manque d'homogénéité des groupes, conséquence de la difficulté d'accès aux familles, nuit à la valeur scientifique des résultats qui sont parasités par des facteurs de confusion. Hors dans la vaste majorité des études, ces différentes configurations familiales sont mêlées.

Les études comparatives d'enfants adoptés par des foyers homoparentaux et hétéroparentaux ne tiennent pas souvent pas compte du biais suivant. Les adoptions dites « à risque », d'enfants plus âgés, qui présentent des troubles psychiques avant l'adoption, qui ont été victimes de négligences ou de violences avant l'adoption, sont confiés par les services sociaux en priorité aux foyers hétéroparentaux dans certains pays (dont les Etats-Unis où ont lieu la majorité des études sur le sujet).

On comprend aisément que cette sélection au moment de l'attribution des familles adoptives des enfants identifiés comme les plus « à risque » constitue un facteur de confusion majeur dans la comparaison de l'incidence de troubles psychiques par la suite. Ceci pourrait expliquer pourquoi certaines études concluent à un meilleur bien-être et de meilleures capacités d'adaptation chez les enfants adoptés et élevés dans des familles homoparentales.

L'impact de la stigmatisation dont souffrent potentiellement les parents homosexuels et leurs enfants est difficile à évaluer. On peut imaginer qu'il varie en fonction de l'année de l'étude, du pays, du milieu socio-culturel. Cet impact méconnu pose un problème de généralisation des résultats, notamment en France, où peu d'études cliniques ont été menées.

2.4.5. Promoteurs et financement

Malgré un intérêt croissant sur le thème de l'homoparentalité, les études cliniques restent peu nombreuses et proviennent d'un nombre encore très limité d'auteurs. Aux Etats-Unis, il existe un certain nombre de revues spécialisées qui militent ouvertement pour les droits des homosexuels. La recherche s'effectue dans un contexte sociétal de mouvement dit des droits LGBT. L'indépendance des chercheurs peut être mise en cause.

Toute étude clinique nécessite un financement. Les recherches sur l'homoparentalité suscitent un vif intérêt de la part des lobbies « pro » et « anti » et représentent un enjeu sociétal de premier plan. En revanche, elles ne représentent aucun enjeu financier direct, contrairement à d'autres thèmes de recherche, et ne suscite par conséquent pas l'intérêt des promoteurs privés. Pour cette raison il est difficile de trouver des financements. Pour cette raison, les protocoles d'études sont souvent peu coûteux, basés sur des questionnaires, avec des effectifs limités. Des études plus rigoureuses sur le plan scientifique nécessiteraient des moyens financiers beaucoup plus importants.

Aux Etats-Unis, jusqu'en 2005, aucune des études sur l'homoparentalité n'avait été financée par le gouvernement fédéral, alors que cette source de financement est la plus importante pour les sciences humaines aux États-Unis.

2.5. Que peut-on retenir de ces études ?

Au total, les recherches sur l'homoparentalité consistant à comparer les familles homoparentales à la famille « standard » père-mère-enfant, aboutissent toutes aux mêmes résultats : les parents homosexuels seraient parfaitement aptes à élever des enfants et à leur procurer un environnement familial sain et les enfants élevés en milieu homoparental se porteraient aussi bien que les autres, et ce sur tous les critères mesurés (cognitifs, psycho-affectif, vie sociale, bien-être psychologique). La concordance entre les différentes études est remarquable.

La méthodologie des études est critiquable sur plusieurs points : puissance statistique insuffisante, facteurs de confusion non pris en compte. La validité des résultats peut être remise en cause. Des études cliniques récentes plus rigoureuses sur le plan scientifiques aboutissent aux mêmes résultats.

Les rares études dont les résultats viennent contredire ces hypothèses n'ont aucune validité scientifique. Il n'y a à ce jour aucun argument scientifique qui pourrait justifier une quelconque crainte concernant modèle familial en ce qui concerne la compétence des parents homosexuels et le développement de leurs enfants.

Chapitre 3 – Etudes de seconde génération

3.1. Approche observationnelle ciblée

Depuis une quinzaine d'années, les articles publiés sur la question de l'homoparentalité témoignent d'une évolution paradigmatique. Les résultats des études précédemment menées, et le discours rassurant des différentes associations savantes américaines (de psychiatrie, de psychologie, de sociologie), ont permis de se dégager des préjugés moraux.

L'homoparentalité cesse progressivement d'être considérée comme un danger potentiel dont il s'agirait de vérifier l'innocuité en la comparant à une norme. On envisage désormais l'homoparentalité comme faisant partie d'un continuum de manières multiples de constituer un couple et une famille.

Les familles homoparentales ne sont désormais plus considérées comme un bloc homogène mais plutôt comme un ensemble de structures familiales qui ont chacune un fonctionnement, une dynamique et des sujets de préoccupations propres.

Cette seconde génération d'études, plus pragmatique, basée sur l'observation des familles, a pour but de mieux connaître ces familles et leurs besoins éventuels en termes de législation, de reconnaissance sociale, d'offre de soins.

3.1.1. Désir d'enfant chez les pères gays

Emmanuel Gratton, psychologue et sociologue français, s'est intéressé à la paternité gay. En interrogeant 27 pères, il s'est intéressé notamment à leur désir d'enfant. Premièrement, il note que l'âge moyen de la première paternité était de 35 ans, soit de 5 ans de plus que la moyenne nationale. Ils ont des situations professionnelles diverses avec des niveaux de formation élevés. Le dévoilement de l'homosexualité à la famille ou « coming out » s'effectue à un âge moyen d'un peu plus de 26 ans, à un âge proche de la première relation homoconjugale.¹

¹ Emmanuel Gratton, L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social, Puf/Le Monde, coll. « Partage du savoir », 2008

On identifie trois registres de désir de parentalité :

- l'axe de la transmission : le désir d'enfant renvoie au prolongement de soi, à l'inscription dans une généalogie et à une participation à la communauté des hommes par le renouvellement des générations.
- l'axe de l'alliance : le désir de concevoir, s'il est partagé, prend sens dans ce partage avec le compagnon.
- l'axe existentiel : devenir père est une manière de répondre à des aspirations identitaires en matière de place dans l'ordre des générations. Ce désir marque la volonté d'une inscription filiale que l'homosexualité a pu plus ou moins mettre en cause.

Selon cette étude, l'expression d'un désir d'enfant chez les gays est comparable en nature à celui d'autres hommes de leur génération. L'accessibilité encore difficile de la paternité chez les pères gays comparés aux pères hétérosexuels induit un facteur de confusion majeur. Ainsi on est peu surpris de voir que dans cette étude, les pères gays interrogés ont un désir d'enfant plus intense et plus précoce que celui des pères hétérosexuels.

3.1.2. Approche longitudinale : étude NLLFS

L'étude américaine NLLFS (National Longitudinal Lesbian Family Study) est remarquable à plus d'un titre. Il s'agit d'une étude longitudinale prospective, menée sur plus de 20 ans. La période de recrutement s'étend de 1986 à 1992 et le dernier recueil de données date de 2010 et le taux de perdus de vue était de 7%.

La population étudiée comprend des enfants conçus pas IAD (Insémination Artificielle avec Donneur) élevés depuis leur naissance au sein d'un couple lesbien ou par une mère lesbienne célibataire. L'effectif est de 154 mères lesbiennes dans 84 familles (70 mères ayant porté leur enfant, 70 co-mères et 14 mères célibataires). Les mères ont été interrogées à différents temps : au moment de la grossesse (T1), quand l'enfant avait 2 ans (T2), 5 ans (T3), 10 ans (T4) et 17 ans (T5).

Ce suivi sur le long terme sur un groupe relativement homogène a permis de recueillir des données précieuses sur le développement des enfants élevés par des mères lesbiennes sur plusieurs paramètres, à différents âges de la vie. Cette étude souvent citée fait figure de référence et a donné lieu à de nombreuses publications.¹

¹ <https://www.nllfs.org/publications/>

On a demandé aux mères de remplir un auto-questionnaire standardisé (le CBCL/6-18 ou Child Behavior Checklist). Il comporte 120 items et renseigne sur le fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent sur le plan social et met en évidence les troubles comportementaux et émotionnels. Dans cette étude les réponses sont ensuite comparées avec les normes pour ce test largement utilisé dans les études sur le bien-être des enfants et adolescents américains.

Les résultats montrent que les fils et filles élevés par des mères lesbiennes obtiennent des notes plus élevées (une note plus élevée correspond à un meilleur fonctionnement) dans les compétences sociales, les résultats scolaires, et les compétences globales et des scores significativement plus faibles en ce qui concerne les problèmes sociaux, la transgression des règles, les comportements agressifs et les troubles du comportement en général. Ces résultats sont confirmés par une autre étude similaire sur le plan méthodologique.¹

Cette étude est toujours en cours et les auteurs comptent poursuivre leur recherche dans les années à venir. Cette approche longitudinale ouvre des perspectives de recherche intéressantes.

3.1.3. Identité du donneur

La question du secret des origines n'est pas spécifique à la famille homoparentale, elle existe aussi dans les situations d'adoption, d'accouchement sous X ou de techniques de PMA chez les couples hétérosexuels. Cette question épineuse se pose notamment dans les situations d'homoparentalité issues d'une insémination artificielle faisant intervenir un donneur.

On peut s'interroger sur l'impact de la révélation ou non de l'identité du donneur sur le développement de l'enfant. Dans l'étude NLLFS précédemment décrite, il est intéressant de noter l'absence de différence significative dans les réponses au CBCL/6-18 (test qui évalue le fonctionnement psychique global) entre les adolescents quel que soit le statut de connaissance du donneur (connu ou pas) et quel que soit le statut actuel du couple parental (mères toujours en couple ou mères séparées).²

¹ Golombok, S. & Badger, S. (2010) Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers in early adulthood. *Human Reproduction*, 25, No. 1, 150-157.

² Bos, H.M.W. & Gartrell, N. (2010) Adolescents of the US National Longitudinal Lesbian Family Study: the impact of having a known or an unknown donor on the stability of psychological adjustment. *Human Reproduction*. doi:10.1093/humrep/deq359

L'étude de Vanfraussen réalisée en 2001 s'intéresse au souhait non seulement des mères lesbiennes mais aussi de leurs enfants sur la révélation ou non de l'identité du géniteur. Après avoir interrogé 37 enfants conçus par IAD et élevés par un couple lesbien, les auteurs parviennent aux résultats suivants : 54 % des enfants ne veulent pas connaître l'identité du donneur (et ce sans différence significative selon le sexe des enfants), 27 % souhaitent connaître son identité et 19 % souhaitent uniquement des informations non identifiantes. Dans cette étude, la majorité des enfants (63%) ne parlent jamais du donneur avec leurs mères. On note un contraste entre le désir des enfants d'en savoir davantage et le souhait pour la majorité des mères de préserver l'anonymat du donneur.¹

3.1.4. Perception de la situation par l'enfant

La question du point de vue de l'enfant sur sa situation familiale reste peu explorée. L'enfant est souvent sujet de la recherche sans en être un acteur.

Le ressenti des enfants par rapport aux remarques, aux insultes éventuelles et à la discrimination vis-à-vis de leur statut familial est évidemment variable. Il dépend du contexte culturel et religieux de chaque pays et du niveau de tolérance de la société dans laquelle ils évoluent. Les études sur le sujet ne mettent pas en avant de difficulté liée à la discrimination. Citons l'étude de Vanfraussen, qui s'intéresse à la perception des enfants élevés par deux mères lesbiennes et issus de FIV avec donneur et ne retrouve pas de différence dans le vécu relationnel avec les pairs.²

Nous ne disposons pas de données sur le vécu des enfants français et leur ressenti concernant l'homosexualité de leurs parents. Etant donné le climat actuel de tension autour de cette question il serait intéressant d'explorer ce ressenti.

¹ Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I and Brewae A. An attempt to reconstruct children's donor concept: a comparison between children's and lesbian parents' attitudes towards donor anonymity. Human Reproduction Vol.16, No.9 pp. 2019–2025, 2001

² Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I. What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? J Reprod Infant Psychol 2002;20(4):237—52.

3.1.5. Soins de santé (accès, qualité)

L'étude de Gonzales (Pediatrics, 2013) s'intéresse à la question de l'assurance santé qui conditionne l'accès aux soins. Elle compare le niveau de couverture d'environ 1,5 millions d'enfants dont 5000 enfants élevés par des parents de même sexe entre 2008 et 2010 aux USA. L'étude met en avant des disparités : seulement 63.3% des enfants élevés par un couple de pères gays et 67.5% de ceux élevés par deux mères lesbiennes bénéficient d'une assurance privée contre 77,5% des enfants de couples hétérosexuels mariés. Ces disparités diminuent dans les états qui garantissent une reconnaissance légale des unions homosexuelles.²

Une autre préoccupation concrète des familles homoparentales est la manière dont elles sont accueillies et traitées dans les structures de soins. Une étude qualitative anglaise a interrogé 10 co-mères (ce terme désigné la partenaire du couple qui ne porte pas l'enfant) concernant leur accueil à la maternité. Si globalement, elles décrivent leur expérience de manière positive, elles rapportent un sentiment de malaise de la part de certains soignants et se sont senties par moment mises à l'écart par l'organisation de ce service. Elles se demandent si cela est dû à des attitudes homophobes ou à une incompétence professionnelle.³

Il n'existe pas à ma connaissance d'études concernant les soins psychiques.

¹ Gonzales G, Blewett LA. Disparities in health insurance among children with same-sex parents. *Pediatrics*. 2013 Oct;132(4):703-11. doi: 10.1542/peds.2013-0988. Epub 2013 Sep 16.

² Cherguit J, Burns J, Pettle S, Tasker F. Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *J Adv Nurs*. 2013 Jun;69(6):1269-78. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x. Epub 2012 Aug 14.

3.2. Illustration des progrès méthodologiques

Signalons l'étude remarquable de Susan Golombok parue en avril 2014 dans la revue *Child Development*, qui sur le plan méthodologique représente une réelle avancée et minimise considérablement les biais précédemment mentionnés.¹

Cette étude s'intéresse aux liens parents-enfants chez les couples de pères gays ayant recours à l'adoption. La population étudiée (41 familles) est comparée à 2 groupes différents : d'une part des familles adoptives hétérosexuelles (49 familles) et d'autre part à des couples de femmes lesbiennes qui ont recours à l'adoption (40 familles). Les enfants adoptés sont âgés de 3 à 9 ans.

Le bien-être des parents, les capacités d'ajustement des enfants, les comportements de genre ont été mesurés à l'aide d'entretiens standardisés des parents et des enfants, ainsi que de questionnaires remplis par les parents, mais aussi les instituteurs. La qualité des relations parents-enfants a été évaluée en demandant à chaque parent (le parent primaire et le coparent) d'effectuer une tâche (dessin, construction à partir de cubes en bois) nécessitant une interaction et une coopération avec leur enfant. Cette épreuve ludique se déroule sous les yeux d'un observateur chargé de coter les interactions parent-enfant selon un formulaire standardisé. Cet observateur n'a aucune idée du groupe auquel le parent et l'enfant appartiennent.

Par ailleurs les auteurs précisent dans leur discussion que les biais d'attribution par les services sociaux des enfants les plus « difficiles » aux couples hétérosexuels n'existent pas au Royaume-Uni et que cette attribution se fait de manière aléatoire.

Les résultats montrent que les familles adoptives avec un couple de pères gays expriment moins de stress liés à la parentalité que les mères et les pères hétérosexuels, la qualité des interactions parents-enfants est également meilleure que chez les familles adoptives hétérosexuelles (absence de différences significatives avec les couples lesbiens). Les troubles comportementaux sont plus fréquents chez les enfants élevés en milieu hétéroparental comparés aux deux autres groupes. Le stress lié à la parentalité exprimé par les parents s'est révélé un meilleur facteur prédictif de la présence de troubles comportementaux de l'enfant que le type de structure familial.

¹ Golombok S et al. Adoptive Gay Father Families: Parent–Child Relationships and Children's Psychological Adjustment. *Child Development*, March/April 2014, Volume 85, Number 2, Pages 456–468

3.3. Perspectives de recherche

L'évolution récente de la législation en France a permis une meilleure visibilité ainsi qu'une reconnaissance légale et sociale de ces familles. Plus le climat sur la question de l'homoparentalité sera apaisé et plus les chercheurs pourront aborder de manière sereine sur le sujet et s'intéresser de manière plus fine et pertinente à ces familles en sortant des enjeux militants. Les principaux freins à la recherche sont actuellement l'accès difficile aux familles homoparentales et la question du financement indépendant.

Force est de constater que notre connaissance des familles homoparentales reste très superficielle. L'approche ciblée qui consiste à observer des modèles familiaux précis (enfants adoptés par un couple de pères gays, enfants nés par FIV avec donneur élevés par un couple de mères lesbiennes), est prometteuse. La plus grande homogénéité des cohortes observées apporte des résultats plus pertinents. L'homoparentalité regroupe une constellation de modèles familiaux dont chacun mérite d'être étudié séparément.

En ce qui concerne la dynamique familiale, il serait intéressant d'étudier les interactions entre l'enfant élevé en milieu homoparental et la famille au sens plus large (grands-parents, oncles, tantes) ou les autres adultes de son entourage.

L'impact transgénérationnel de l'homoparentalité, tant redouté par certains psychanalystes, est également une voie de recherche prometteuse. De plus en plus d'études s'intéressent aux adolescents et aux adultes élevés dans un milieu homoparental, notamment l'étude NLLFS qui suit la même cohorte d'individus depuis leur l'enfance (Cf p). Comment eux-mêmes vivent-ils ou vivront-ils la parentalité ? Comment vont se développer leurs propres enfants ? Comment les futures générations s'inscriront dans cette filiation d'un nouveau genre ?

La reconnaissance légale de ces familles, leur plus grande visibilité, la lutte contre l'homophobie par des actions d'éducation et de prévention vont dans le sens d'une meilleure acceptation sociale. Une grande partie des difficultés rencontrées par les familles homoparentales proviennent de la stigmatisation et du regard d'autrui. Cet impact est difficile à quantifier. Il constitue un facteur de confusion dans les études actuelles.

Partie 4 – A la rencontre des familles homoparentales

Chapitre 1 – De la difficulté de rencontrer des familles homoparentales

Ma volonté première était de réaliser une étude clinique sur l'homoparentalité. Parallèlement à mes premières lectures sur le sujet j'ai donc mené une enquête sur la faisabilité d'une telle étude. Première étape, il me fallait rencontrer des personnes membres de familles homoparentales.

Ne connaissant aucun parent homosexuel dans mon entourage et souhaitant traiter le sujet d'un point de vue médical et psychiatrique, mon premier réflexe a été de me tourner vers mes collègues psychiatres et de leur demander tout simplement s'ils avaient parmi leurs patient des parents homosexuels ou des enfants élevés en milieu homoparental.

Au cours de cette première « enquête » auprès des professionnels de santé, le caractère polémique et politique du sujet m'est apparu pour la première fois. Les réactions des psychiatres interrogés laissaient souvent entrevoir une certaine méfiance quant à mes motivations. La question la plus fréquemment posée étant : « qu'est-ce que vous voulez montrer sur ce sujet ? ». Par cette question, ils ne souhaitaient pas savoir quel était le critère de jugement principal de mon étude en projet ni sa méthodologie, mais plutôt si j'étais dans le camp des « pour » ou des « contre ».

Comme si le fait de s'intéresser à l'homoparentalité signifiait que j'étais soit un fervent défenseur des droits des homosexuels, soit un partisan des valeurs familiales traditionnelles. Si par malheur je révélais mon absence d'opinion à priori sur la question en expliquant que précisément l'idée était de me dégager au maximum de ces préoccupations militantes par une approche rationnelle et médicale, mon aveu ne faisait qu'accroître la suspicion et la méfiance de mon interlocuteur.

Par ailleurs, j'ai rapidement constaté qu'aucun psychiatre ou pédopsychiatre (du système de santé public) ne pouvait prétendre avoir une solide expérience clinique de ces familles. Les spécialistes français qui interviennent sur ce sujet dans les congrès et les conférences sont souvent des psychologues ou des pédopsychiatres spécialistes des questions de filiation et de la parentalité au sens large. Certains ont une expérience de suivis d'enfants adoptés ou élevés dans des familles recomposées.

Ma deuxième idée a été de faire appel aux associations militantes et en particulier à l'APGL (Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens). Je pensais trouver auprès de cette organisation omniprésente dans mes recherches préliminaires le soutien et l'encouragement dont j'avais besoin pour avancer dans mon travail. A ma grande surprise, je me suis là encore heurté à des réticences. Je pensais qu'il suffisait de prouver le sérieux de ma démarche et de présenter une méthodologie pour être mis en lien avec des familles homoparentales.

Ma déconvenue a été immense lorsque j'ai compris que le comité de recherche de cette association n'agissait non pas comme une simple plateforme qui met en lien des chercheurs et des familles, mais plutôt comme un véritable filtre et un partenaire de recherche à part entière, avec un droit de regard sur le travail tout au long de son élaboration. Il s'agissait non pas de présenter mon projet dans les grandes lignes mais de montrer patte blanche et d'associer ces personnes à mon travail.

Puisque le cœur même de ma thèse était la synthèse critique de la littérature et donc des biais méthodologiques, je ne pouvais moi-même renoncer à mon indépendance et mon objectivité dans le but d'être mis en lien avec des familles. J'ai donc dû renoncer à l'aide de cette association, non sans leur signifier au passage mon indignation. Je les ai d'ailleurs invités à plusieurs reprises à me contacter par téléphone, sans succès.

Les parents gays et lesbiens les plus militants et donc les plus « visibles » sont adhérents de cette association et tous appliquent scrupuleusement la même consigne. S'ils acceptent volontiers de me parler de manière informelle, lorsque je leur propose de participer à des entretiens dans le cadre d'un travail de thèse, ils me renvoient systématiquement vers le « comité de recherche » de leur association.

Mon expérience illustre le climat de tension qui règne autour de la question de l'homoparentalité, et la difficulté de rencontrer à ces familles encore aujourd'hui.

Chapitre 2 – Bilan de ces rencontres

Pendant deux ans, j'ai eu la chance de rencontrer au cours d'entretiens souvent informels des membres de cinq familles homoparentales. Ces personnes, par leurs récits de vie, évoquent leurs parcours, leurs ressentis et donnent un aperçu de leur vie familiale.

Il s'agit de quelques cas particuliers qui n'ont évidemment aucune valeur représentative. Il me paraît néanmoins intéressant de présenter ici ces rencontres qui ont largement inspiré cette thèse. Ces personnes incarnent en quelque sorte mon propos en exprimant leurs vécus et leurs préoccupations.

2.1. Richard et ses jumelles

Lors d'un voyage à San Francisco pendant l'automne 2012, j'ai eu la chance de rencontrer Richard, l'un des pionniers de la paternité gay. Il est un des premiers hommes dans l'histoire des Etats-Unis à avoir adopté des enfants en tant que célibataire ouvertement gay. A l'époque en 2001, cette décision a fait jurisprudence dans l'état de Californie. Il a adopté deux jumelles âgées de 6 mois. Il s'agit donc d'un exemple de famille adoptive monoparentale et homoparentale.

Lors de notre rencontre, les jumelles étaient âgées de 11 ans. L'une d'elle présentait un refus anxieux de l'école (depuis le printemps de l'année précédente) et se sentait rejetée par ses pairs en milieu scolaire, tandis que la seconde avait été diagnostiquée TDA/H (Trouble déficit Attentionnel avec Hyperactivité) un an plus tôt et recevait un traitement médicamenteux sans réel suivi psychologique ni pédopsychiatrique régulier.

Par ailleurs, Richard connaissait à cette époque des difficultés financières. Son salaire de cadre lui permettait tout juste de financer la scolarité de ses filles et de rembourser le prêt de sa maison. Il se sentait dépassé par la situation et devait faire face à l'inquiétude des enseignants et au regard des autres parents d'élèves. Il était en rupture avec sa famille qui n'avait jamais accepté son mode de vie.

Son assurance de santé professionnelle ne prenant en charge qu'une partie des frais nécessaires pour faire suivre ses deux filles par des pédopsychiatres, Richard était désespéré face au coût important des soins.

2.1. Marc, son mari et leurs deux fils

Lors d'une projection-débat d'un film sur le thème de l'homoparentalité dans laquelle j'ai eu le plaisir d'intervenir, j'ai fait la connaissance de Marc, père de famille homosexuel. Son histoire est tout autre. Il a adopté son premier enfant d'origine vietnamienne en tant que père célibataire (alors qu'il vivait déjà en couple avec son partenaire actuel à l'époque). Lors de l'adoption de son second fils d'origine congolaise, il s'est cette fois-ci présenté comme membre d'une union homosexuelle (avant le vote de la loi dite du mariage pour tous de 2013). Actuellement il est marié à son compagnon et ils élèvent ensemble leurs deux enfants de 11 et 8 ans, qui se portent bien.

En ce qui concerne le milieu scolaire, Marc raconte comment, lors des premières rentrées, il allait au-devant des enseignants en début d'année pour expliquer dans les grandes lignes leur histoire familiale. Il s'est rendu compte que cette attitude était finalement génératrice d'angoisse chez l'enseignant et le mettait d'emblée dans une posture de justification. Actuellement il a pris le parti de simplement remplir (si besoin en corrigeant les intitulés) les questionnaires habituels de début d'année, sans anticiper les réactions éventuelles des enseignants, tout en restant bien évidemment disponible si ces derniers souhaitent le rencontrer.

Concernant les réactions des gens, il remarque que les hommes restent souvent discrets tandis que les femmes se permettent davantage de commentaires, certaines allant jusqu'à exprimer leur malaise et leur inquiétude face à cette forme de parentalité « sans femme ».

Par rapport au poids éventuel de la stigmatisation sur ses enfants, Marc explique que les individus homosexuels tout au long de leur vie lorsqu'ils rencontrent de nouvelles personnes, font le choix ou pas de révéler leur orientation sexuelle. Les enfants de famille homoparentales sont confrontés de fait au même dilemme. Ce sont eux qui, en fonction du contexte, de leur interlocuteur, choisissent ou pas de révéler qu'ils ont deux pères ou d'éluider la question. Cet ajustement se fait de manière spontanée et naturelle.

D'après lui, les questions des origines et de la séparation liées l'adoption sont beaucoup plus délicates à gérer et semble avoir un impact plus important sur le développement psychique de ses enfants que le fait d'avoir deux parents de même sexe.

Ces deux brèves vignettes illustrent l'étendue de la diversité des familles homoparentales que ce soit dans leur itinéraire ou dans leur dynamique. On voit bien que le caractère homoparental de ces famille n'est qu'un des nombreux paramètres qui conditionne les relations qui unissent ces parents et ces enfants.

Le caractère homo ou biparental, le mode de procréation, le milieu social, la situation financière et l'accès aux soins sont autant de facteurs qui impactent sur la parentalité et le développement des enfants.

2.3. Autres propos récoltés

Les parents sont confrontés aux mêmes questionnements, aux mêmes doutes, mêmes angoisses et aux mêmes défis que tous les parents hétérosexuels. Ils improvisent au quotidien inconsciemment un modèle original de parentalité. Ils sont particulièrement vigilants par rapport à la question des origines. Tous les parents rencontrés ont fait le choix d'expliquer de manière transparente à leur enfant (bien évidemment en fonction de leur âge et de leur capacité de compréhension) la réalité de sa conception.

Concernant l'image médiatique de l'homoparentalité, ils déplorent l'intolérance de certains discours et la manière dont le débat a eu lieu en France, mais restent extrêmement positifs sur la manière dont ils sont perçus par la population générale. S'il arrive au quotidien qu'ils soient confrontés à l'homophobie (le plus souvent latente), tous affirment se sentir respectés par l'immense majorité de la population et ne pas ressentir de stress particulier par rapport à cette perception.

Les personnes rencontrées n'ont aucune revendication particulière par rapport au système de santé. Lorsque je leur présente mon travail, tous manifestent un vif intérêt par rapport aux études cliniques et aux conclusions de ma thèse. Ils sont souvent peu au fait de la littérature scientifique sur le sujet et leur seule perception est que le discours des psychiatres est partagé.

En ce qui concerne la psychiatrie, les personnes rencontrées n'expriment aucune réticence à l'idée d'avoir recours pour leur enfant en cas de nécessité au système de santé aussi bien public que libéral (CMPP, CMP enfant, psychologues ou psychiatre libéraux). Les deux familles ayant eu recours à des soins (psychologue scolaire pour l'une et pédopsychiatre pour le second) ont été satisfaites des soins, de l'accueil reçu et n'ont pas senti de malaise ou de discrimination de la part des professionnels rencontrés.

Pour conclure cette partie consacrée à ces rencontres, je dirai que le psychiatre, dans le travail clinique avec ces familles homoparentales, se doit de réfléchir à l'effet de son identité de genre, de ses propres modèles familiaux, sociaux et culturels. Il doit avoir une certaine conscience de l'hétéronormativité inhérente à certains des modèles cliniques qu'il adopte. Il ne s'agit pas de privilégier un modèle plutôt qu'un autre, mais de voir comment chaque modèle peut s'adapter et tenir compte des spécificités familiales.

Conclusion

L'homoparentalité est une structure familiale qui existe depuis des décennies mais qui est devenue beaucoup plus visible suite au débat parlementaire autour du vote de la « loi du mariage pour tous ». En France, le nombre d'enfants élevés par des couples homosexuels est difficile à estimer (de 30 000 à 150 000 selon les sources).

Cette structure familiale encore méconnue nous pousse à nous interroger sur les concepts de filiation, de parenté et sur la définition de la famille. Les modèles théoriques du développement psycho-affectif de l'enfant, jusque-là basés sur le modèle familial traditionnel père-mère-enfant, sont ainsi remis en question.

La théorie de l'attachement et l'approche systémique s'appliquent sans difficulté au modèle homoparental. Les psychanalystes en revanche sont partagés sur la question. Selon certains, le complexe d'Œdipe et la représentation symbolique des origines seraient problématiques pour ces enfants, avec de possibles conséquences négatives sur leur développement psychique et à plus long terme sur les générations futures.

Ces réserves sont de plus en plus contestées et certains psychanalystes proposent de nouvelles théories qui permettent d'intégrer ces familles aux modèles existants sans prédire un quelconque désavantage pour le développement des enfants.

La recherche clinique sur les familles homoparentales, depuis la fin des années 1970, a été clairement orientée et influencée par des considérations militantes et politiques. La première génération d'études (jusqu'en 2000) a tenté de prouver l'innocuité de la famille homoparentale en la comparant à la famille traditionnelle père-mère-enfant sur de nombreux critères concernant les compétences des parents et le développement des enfants. Ces études cliniques présentent de nombreux biais méthodologiques (biais de sélection, de mesure, manque de puissance statistique et non prise en compte de facteurs de confusion), qui limitent la valeur scientifique de leurs conclusions.

Depuis les années 2000, la plus grande visibilité de ces familles et l'évolution des mœurs ont permis de se dégager des conceptions normatives et d'avoir une approche psychodynamique, basée davantage sur l'observation que sur la comparaison. Cette deuxième génération d'études s'intéresse à des aspects ciblés et concrets de l'homoparentalité et du développement de l'enfant et sont plus rigoureuses sur le plan méthodologiques. Les résultats de ces quarante années de recherches aboutissent avec une concordance remarquable aux conclusions suivantes :

- Les parents homosexuels sont capables de procurer à leur enfant les soins et l'affection nécessaires à son bon développement. Autrement dit, la famille homoparentale constitue un environnement sain et propice au bien-être de l'enfant.
- Les enfants élevés en milieu homoparental se développent de manière harmonieuse tant sur le plan cognitif que psycho-affectif et social. Les craintes d'une vulnérabilité psychique particulière ou de troubles du fonctionnement social s'avèrent infondées.

Au total, les familles homoparentales doivent être considérées sans discrimination, comme faisant partie du panel des configurations familiales actuelles. L'étude des nouvelles structures familiales présente un intérêt pour tout psychiatre. Seule une meilleure connaissance de ces familles, basée sur une approche purement médicale, nous permettra de dépasser nos préjugés, afin de leur procurer des soins de qualité, avec toute l'empathie et la bienveillance qu'elles méritent.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 12/03/2015

LE DOYEN
J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE
Pr T. BOUGEROL

Sources

Articles :

- Anderssen, N., Amlie, C., Ytteroy, E. A. (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian journal of psychology*, 43, 335-351.
- Bailey, J.M., Bobrow, D., Wolfe, M., Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental psychology*, 31, 1, 124-129.
- Bos HM, Van Balen F, Van Den Boom DC. Lesbian families and family functioning: an overview. *Patient Educ Couns* 2005;59(3):263—75.
- Bos, H.M.W. & Gartrell, N. (2010) Adolescents of the US National Longitudinal Lesbian Family Study: the impact of having a known or an unknown donor on the stability of psychological adjustment. *Human Reproduction*. doi:10.1093/humrep/deq359
- Cameron P. Are over a third of foster parent molestations homosexual? *Psychol Rep*. 2005 Apr;96(2):275-98.
- Cherguit J, Burns J, Pettle S, Tasker F. Lesbian co-mothers' experiences of maternity healthcare services. *J Adv Nurs*. 2013 Jun;69(6):1269-78. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06115.x. Epub 2012 Aug 14.
- Crowl, A., Ahn, S., Baker, J. (2008). A meta-analysis of developmental outcomes for children of same-sex and heterosexual parents. *Journal of GLBT family study*, 4, 3, 385-407.
- D'Amore S. Quelle Famille ? L'homoparentalité à l'épreuve de l'approche systémique. *Thérapie Familiale*. 2012/2 (Vol. 33). Page 85-88
- Flaks D, Fisher I, Joseph G. Lesbian choosing motherhood: a comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Dev Psychol* 1995;31:105—14.
- Golombok S et al. Adoptive Gay Father Families: Parent–Child Relationships and Children's Psychological Adjustment. *Child Development*, March/April 2014, Volume 85, Number 2, Pages 456–468
- Golombok, S. & Badger, S. Children raised in fatherless families from infancy: A follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers in early adulthood. *Human Reproduction* 2010. 25, No. 1, 150-157.
- Golombok S, Perry B, Burston A, et al. Children with lesbian parents: a community study. *Dev Psychol* 2003;39(1):20—33.
- Golombok S, Tasker F, Murray C. Children raised in fatherless families from infancy: family relationships and the socioemotional development of children of lesbian and single heterosexual mothers. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38(7):783—91.
- Golombok S, Spencer A. Children in lesbian and single-parent households: psychosexual and psychiatric appraisal. *J Child Psychol Psychiatry* 1983;24(4):551—72.
- Green R, Mandel JB. Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Arch Sex Behav* 1986;15(2):167—84.
- Gonzales G, Blewett LA. Disparities in health insurance among children with same-sex parents. *Pediatrics*. 2013 Oct;132(4):703-11. doi: 10.1542/peds.2013-0988. Epub 2013 Sep 16.
- Groth AN, *Men Who Rape*, Plenum Press, NY, 1979.
- Groth, A. N., & Gary, T. S. (1982). Heterosexuality, homosexuality, and pedophilia: Sexual offenses against children and adult sexual orientation. In A.M. Scacco (Ed.), *Male rape: A casebook of sexual aggressions* (pp. 143-152). New York: AMS Press
- Jenny, C., Roesler, T. A., & Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals? *Pediatrics*, 94(1), 41-44

- Kirkpatrick M, Smith C. Lesbian mothers and their children: a comparative survey. *Am J Orthopsychiatry* 1981;51(3): 545—51.
- Lefkowitz, E.S. & Zeldow, P.B. (2006) Masculinity and Femininity Predict Optimal Mental Health: A Belated Test of the Androgyny Hypothesis. *Journal of Personality Assessment*; 87:1, 95-101.
- Meezan W, Rauch J, « Gay Marriage, Same-Sex Parenting, and America's Children », *The Future of Children*, Woodrow Wilson School of Public and International Affairs, Princeton University/Brookings Institute, vol. 15, no. 2, Fall 2005, pp. 97-114.
- Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129(5):674—97.
- Mouren MC, Olié JP, Jouannet P. L'Homoparentalité et l'enfant.
- Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. *Child Dev* 1992;63(5):1025—42.
- Patterson CJ1, Hurt S, Mason CD. *Am J Orthopsychiatry*. 1998 Jul;68(3):390-9. Families of the lesbian baby boom: children's contact with grandparents and other adults. 1 Blankenhorn D. 1995. *Fatherless America: Confronting Our Most Urgent Social Problem*. New York: Basic Books.
- Pleck, J. H. Fatherhood and masculinity. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 27-57). 2010. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Rail F.R. & Roussy, A. L'homoparentalité, faits et croyances. *Psychologie Québec*, Vol 28, Num 06, novembre 2011, p. 28-31 <http://www.ordrepsy.qc.ca>
- Rand C, Graham DL. Psychological health and factors the court seeks to control in lesbian mother custody trials. *J Homosex* 1982;8(1):27—39.
- Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the New Family Structures Study, *Social Science Research*, 41: 752-770 (2012)
- Ross LE (2005). "Perinatal mental health in lesbian mothers: a review of potential risk and protective factors". *Women Health* 41 (3): 113–28. doi:10.1300/J013v41n03_07.
- Ross LE, Steele L, Goldfinger C, Strike C (2007). "Perinatal depressive symptomatology among lesbian and bisexual women". *Arch Womens Ment Health* 10 (2): 53–9. doi:10.1007/s00737-007-0168-x.
- Russell ST, Joyner K. *Am J Public Health*. 2001 August; 91(8): 1276–1281. PMID: PMC1446760. *Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study*
- Stacey, J., Biblarz, T. J. (2001). (How) does the sexual orientation of the parents matter? *American sociological review*, 66, 159-183.
- Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I. What does it mean for youngsters to grow up in a lesbian family created by means of donor insemination? *J Reprod Infant Psychol* 2002;20(4):237—52.
- Vanfraussen K, Ponjaert-Kristoffersen I and Brewaeey A. An attempt to reconstruct children's donor concept: a comparison between children's and lesbian parents' attitudes towards donor anonymity. *Human Reproduction* Vol.16, No.9 pp. 2019–2025, 2001
- Veche O, Schneider B, « *Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications* », *La psychiatrie de l'enfant*, 2005/1 Vol. 48, p. 271-328. DOI : 10.3917/psy.481.0271
- Vécho O. *Développement socio-affectif des enfants de familles homoparentales : une approche écologique : étude exploratoire de 20 enfants de familles homoparentales âgés de 6 à 16 ans et nés dans un contexte hétéroparental*. Thèse de psychologie (soutenue en 2005)
- Wainright JL, Patterson CJ. Peer relations among adolescents with female same-sex parents. *Dev Psychol*. 2008 Jan;44(1):117-26. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.117.
- Yunger, J. L., Carver, P. R., & Perry, D. G. (2004). Does gender identity influence children's psychological well-being? *Developmental Psychology*, 40, 572–582.

Livres :

Bowlby J., Attachement et perte, Paris, PUF, 1978

Gratton E, L'homoparentalité au masculin. Le désir d'enfant contre l'ordre social, Puf/Le Monde, coll. « Partage du savoir », 2008

Gross M. « Qu'est-ce que l'homoparentalité ? » - Martine Gross. Petite Bibliothèque Payot. 2012

Heenen-Wolff S. Homoparentalités, 2011. Editions Fabert

Déclarations et rapports :

Council establishes mandate on Côte d'Ivoire, adopts protocol to child rights treaty, requests study on discrimination and sexual orientation, United Nations Human Rights Council. 17 June 2011

Première déclaration sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre à l'Assemblée générale de l'ONU. 19/12/2008

Rapport public : L'homoparentalité – Réflexions sur le mariage et l'adoption (J. Bougrab, C. Thompson, Eric Deschavanne, préface de Luc Ferry)

Sites internet :

www.apgl.fr

www.cas.gouv.fr/ : Caroline Thompson, L'homoparentalité - Réflexions sur le mariage et l'adoption. Chapitre « L'Homoparentalité : enjeux psychologiques » (p27-42). Conseil d'analyse de la Société. mai 2007

www.census.gov – 2010 Census

www.familyresearchinst.org/

www.nlfs.org/publications/

www.sos-homophobie.org/ – SOS Homophobie, Rapport annuel 2014, 13 mai 2014.

Résumé

PONTAROLLO A., Directrice : LAURENT A., Président : BOUGEROL T., Homoparentalité(s) et développement de l'enfant. Soutenue le 24/03/2015

Depuis quarante ans la recherche clinique sur les familles homoparentales a été largement orientée et influencée par des considérations militantes et politiques. La première génération d'études (jusqu'en 2000) a tenté de prouver l'innocuité de la famille homoparentale en la comparant à la famille traditionnelle « père-mère-enfant ». Ces travaux présentent de nombreux biais méthodologiques. Depuis les années 2000, une seconde génération d'études, dégagée des conceptions normatives et plus rigoureuse sur le plan méthodologique, utilise une approche psychodynamique, basée sur l'observation. Ces recherches démontrent que la famille homoparentale constitue un environnement propice au bien-être de l'enfant et à son bon développement. Les craintes d'une vulnérabilité psychique particulière ou de troubles du fonctionnement social s'avèrent infondées.

Mots-clés : FAMILLE, PARENT, HOMOSEXUALITE, DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

PONTAROLLO A., Supervisor : LAURENT A., President : BOUGEROL T., Same-sex parenting and child development. Presented on 03-24-2015

For forty years clinical research on families with same-sex parents have been oriented and influenced by activism and political issues. The first generation of studies (before 2000) tried to prove the by comparing it to the traditional « father-mother-child » family. These scientific works have multiple methodological biases. Since 2000, a second generation of clinical studies, freed from normative conceptions and scientifically more rigorous, has been using a psychodynamic approach, based on observation. These studies prove that same-sex parents are able to provide a safe environment where children can thrive. Fears of a psychic vulnerability or social dysfunctioning are scientifically unfounded.

Key-words : FAMILY, PARENT, HOMOSEXUALITY, CHILD DEVELOPMENT