

www.u-m-p.org



www.gaylib.org

ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

ETATS GENERAUX DE LA BIOETHIQUE »
Contribution écrite – Mars 2009

1. L'ÉLOGE DE L'ILLUSION OU LE PRIMAT DU BIOLOGIQUE

En 1994, dans les lois bioéthiques, le législateur remplace le terme « procréation médicale assistée » par « assistance médicale à la procréation » (AMP), affichant ainsi clairement sa préférence pour reproduire le schéma traditionnel du couple. Le législateur considère que l'AMP sert à surmonter l'infertilité « naturelle ». Il justifie cette position par le fait « de donner à l'enfant à naître l'environnement affectif le plus naturellement susceptible d'assurer son épanouissement et de rejeter corrélativement toute reconnaissance d'un quelconque droit à l'enfant »¹.

Ce sont ces raisons qui ont également conduit le législateur à choisir la règle de l'anonymat du don. En effet, à l'inverse de certains pays, la France ne permet pas aux enfants conçus par procréation médicale, (et aux enfants adoptés), d'avoir accès à leurs origines. En réservant aux couples hétérosexuels, l'accès à l'assistance médicale à la procréation et en privilégiant l'anonymat du don, la loi permet l'illusion d'une conception naturelle. Rien n'oblige les parents à révéler à leur enfant son mode de conception, ils peuvent toute leur vie faire comme si...

2. QUI PEUT AVOIR RECOURS À L'ASSISTANCE MÉDICALE A LA PROCREATION ?

L'article L 2141-2 du code de la santé publique réserve l'accès à l'AMP à un couple « classique » formé d'un homme et d'une femme, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune depuis deux ans, vivants, et non divorcés ou séparés.

Par conséquent, ces techniques sont interdites, par définition aux couples de lesbiennes et aux couples qui souhaitent concevoir un enfant en coparentalité², pour lesquels la règle des deux ans de vie commune n'est pas respectée.

3. QUE PERMET LA LOI ?

Le cadre technique de l'assistance médicale à la procréation est délimité par les articles L. 2141-1 et suivants du code de la santé publique, ses conséquences sur la filiation sont définies par les articles 311-19 et 311-20 du code civil.

L'article L. 2141-1 définit l'AMP : « *L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine.* »

L'article L. 2141-2 en délimite le champ : « *L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité* ».

L'insémination artificielle, réalisée sans assistance médicale, est hors la loi.

¹ « Les lois de la bioéthique : cinq ans après ». La documentation française.

² Situation où un homme et une femme sont parents d'un enfant sans être un couple. Un projet de coparentalité concerne deux à quatre personnes : les parents biologiques et leurs éventuels compagne et compagnon respectifs

4. LA QUESTION DE L'ACCES AUX ORIGINES

En France, le Code Civil et le code de la santé publique interdisent la levée de l'anonymat du don.

Des pays européens permettent à l'enfant d'accéder à ses origines, de manière plus ou moins élargies : accès total ou accès à des informations non identifiantes

✱ *Les arguments en faveur de cet accès :*

- la transparence vis-à-vis de l'enfant : aujourd'hui un couple hétérosexuel peut jouer sur la fiction proposée par l'AMP et « oublier » de lui révéler ses origines
- favoriser l'équilibre de l'enfant en lui permettant de connaître l'identité de son parent biologique.

✱ *Les arguments contre :*

- la baisse éventuelle du nombre de donneurs,
- la place du donneur, qui n'appartient pas au projet d'enfant du couple, en dehors de son rôle (certes essentiel) de géniteur,
- le déséquilibre des enfants qui découvriraient des demi-frères ou sœurs,
- les éventuelles conséquences sur la filiation.

La solution du double guichet proposée par la mission parlementaire sur les droits de l'enfant en 2005 permet de choisir soit un donneur anonyme, soit un donneur ayant accepté d'être identifié, pour ne pas tarir les dons tout en ménageant aux enfants la possibilité de connaître leur origine. Cependant elle ne permet pas d'assurer un égal traitement pour les enfants puisque certains se verraient exclus de toutes possibilité de connaître ses origines biologiques, si les parents et le donneur ou la donneuse ont opté pour l'anonymat.

Même si elle n'est pas optimale, cette solution pourrait constituer une première étape vers la levée totale de l'anonymat.

5. LES BEBES THALYS

En Europe, plusieurs pays autorisent la procréation médicalement assistée pour les couples de lesbiennes (Grande-Bretagne, Belgique, Pays-Bas, Espagne)³.

Pour des raisons géographiques, culturelles et linguistiques, les homosexuelles françaises se rendent principalement en Belgique. Dans ce pays, le projet parental porté par un couple est privilégié par rapport à celui d'une personne seule⁴. Les candidats⁵ à l'AMP suivent un processus complet qui comprend des aspects médicaux et psychologiques permettant à l'équipe médicale de :

- connaître l'environnement futur de l'enfant (composition, rôle des différents membres, degré d'acceptation de l'entourage vis-à-vis du projet parental),
- juger du sérieux du projet parental et de la communication qui sera faite à l'enfant sur l'existence du géniteur,
- juger le rapport avec l'autre sexe pour les homosexuelles.

6. LA COMPARAISON INTERNATIONALE

De manière générale, la loi ne précise pas à quelles types de femmes s'adressent ces techniques et ce sont soit les ordres professionnels, soit directement les établissements

³ Cf. paragraphe suivant sur la comparaison internationale.

⁴ Le principal argument est d'éviter une fusion entre l'enfant et la mère.

⁵ Hétérosexuels comme homosexuels.

spécialisés qui décident. Dans les faits, contrairement à la France, il y a toujours une possibilité pour un couple d'homosexuelles d'avoir recours à ces techniques (à l'exception du Portugal cependant), dans la mesure où son projet parental est sérieux et cohérent.

En Allemagne, l'assistance médicale à la procréation est explicitement réservée aux femmes qui vivent au sein d'un couple hétérosexuel. Cependant, une femme peut recourir à l'insémination « artisanale » sans risque pénal.

En Angleterre et au Pays de Galles, tout comme en Espagne et en Italie, la loi n'empêche pas les homosexuelles de recourir à l'assistance médicale à la procréation :

- en Angleterre et au Pays de Galles, la loi de 1990 relative à la fécondation et à l'embryologie humaines ne précise pas à quelles femmes s'adressent ces techniques. Elle laisse aux établissements agréés la décision de faire éventuellement bénéficier les femmes homosexuelles d'une assistance médicale à la procréation, et ce en fonction du sérieux du projet parental et de la qualité de l'entourage de la mère,
- en Espagne, l'assistance médicale à la procréation peut être proposée aux femmes majeures et en bonne santé, indépendamment de leur orientation sexuelle. Par conséquent, rien n'empêche une femme homosexuelle vivant en couple de recourir à l'assistance médicale à la procréation. En Grèce, la loi ouvre aux femmes célibataires l'accès à l'AMP. Les couples de femmes homosexuelles ne sont pas mentionnés, mais sont acceptés en pratique.

En Belgique, aux Pays-Bas et au Portugal, en l'absence de disposition législative explicite, ce sont les établissements spécialisés qui déterminent les bénéficiaires de ces techniques.

Les pratiques belges et néerlandaises⁶, assez libérales, contrastent avec celles des établissements portugais, qui n'admettent pas que les homosexuelles recourent à l'assistance médicale à la procréation.

La Suède subordonne l'AMP à une décision d'opportunité médicale, mais aussi psychologique et sociale, prise par un médecin et qui peut faire l'objet d'un recours. Elle est cependant réservée aux couples stables. Depuis 2005, les couples de femmes homosexuelles ont accès à l'AMP.

Le Danemark a changé sa législation en 2006 en vue de permettre l'accès à l'AMP aux femmes seules ou en couple homosexuel.

La Finlande a étendu l'accès à l'AMP aux femmes homosexuelles et aux femmes seules en 2007.

Au Québec, la loi va plus loin, puisqu'elle prévoit des règles de filiation pour les enfants nés par AMP et issus d'un projet parental d'un couple de même sexe ou de sexes différents.

7. NOS PROPOSITIONS

- Permettre le recours à l'IAD à toutes les femmes indépendamment de leur orientation sexuelle : l'accès à ce type de technique doit reposer sur la solidité et la crédibilité du projet parental plutôt que sur la composition organique du couple. Toutes les études scientifiques concluent à la capacité des gays à élever des enfants (cf. annexe sur les études scientifiques). Dans ce cas, seule une des femmes est la mère biologique.
- Permettre l'adoption par le second parent de l'enfant conçu par IAD,

⁶ Aux Pays-Bas, la loi sur l'égalité de traitement exclut toute discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, notamment dans l'offre de soins.

- Permettre le recours aux techniques d'assistance médicale dans le cadre de la coparentalité afin d'éviter la multiplication des inséminations artisanales et d'offrir ainsi aux futurs parents un cadre médical et sanitaire au processus de procréation,

ANNEXE

QUE RETENIR DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES MENES SUR LE DEVELOPPEMENT DES ENFANTS DE PARENTS HOMOSEXUELS ?

« Les parents gays et lesbiens sont d'abord des parents, qui ont en commun des préoccupations, des angoisses, des espoirs et des rêves pour leurs enfants »

INTRODUCTION

Il n'existe pas d'étude ayant pour objet direct l'évaluation du développement des enfants adoptés par des parents homosexuels, en revanche, des recherches portant sur le développement d'enfants nés de parents homosexuels existent. Certaines d'entre elles sont présentées dans ce document.

Comme le souligne Elisabeth Roudinesco⁷, « souffrant de l'ostracisme qui les frappait les gays et lesbiennes entrèrent ainsi dans le cycle infernal de l'expertise et de la contre-expertise. Ils voulurent « prouver » qu'ils étaient de bons parents et que leurs enfants adoptés, procréés artificiellement ou issus de familles recomposées se portaient aussi bien que ceux qui étaient élevés dans des familles dites « hétérosexuelles ». Pour démontrer l'absurdité d'une telle démarche, peut-être faudrait-il rappeler, ce que fut parfois l'ordinaire de certaines de ces familles « hétérosexuelles » du demi-siècle, dont les enfants, devenus adultes, fréquentèrent vingt ans plus tard les divans des psychanalystes. Ils avaient pour la plupart subi dans leur enfance ou leur adolescence de terribles violences psychiques ou physiques⁸ ». Certes, la démarche est absurde mais elle est nécessaire pour convaincre.

Les travaux scientifiques sur les familles homoparentales sont relativement récents (années 70 pour les premières) et sont essentiellement anglo-saxons (Etats-Unis, Royaume Uni et dans une moindre mesure, Belgique et Pays-Bas). Ils existent moins d'éléments sur les enfants de pères gays que sur les enfants de mères lesbiennes. Du fait du peu de recul de ces études, les éléments sur le développement des enfants des parents homosexuels pendant l'adolescence ou leur équilibre à l'âge adulte sont limités.

Ces travaux portent d'une part sur les gays et lesbiennes qui sont parents et d'autre part sur les enfants qu'ils ou elles élèvent.

Dans le premier cas, les sujets traités portent sur la santé mentale des homosexuels et sur leur aptitude à être parents. Dans le second cas, les travaux portent sur l'identité sexuelle, le développement émotionnel, les relations sociales des enfants avec leurs pairs et avec les adultes, et le risque d'abus sexuel. Les centaines d'études réalisées concluent qu'aucune différence fondamentale ne peut être décelée en ce qui concerne ces quatre thèmes (identité sexuelle, développement personnel, les relations sociales et le risque d'abus sexuel) entre les enfants élevés dans un foyer hétérosexuel et ceux élevés par des parents de même sexe. Les conclusions d'un certain nombre d'entre elles sont présentées ci-après sous forme thématique.

1. LES PARENTS GAYS ET LESBIENS

Les homosexuels ne feraient pas de bons parents selon les décisions de justice concernant la garde des enfants et la politique sociale vis à vis de l'adoption. Les tribunaux ont parfois considéré que les homosexuels seraient mentalement malades, que les lesbiennes seraient moins maternelles que les femmes hétérosexuelles, et que leurs relations sexuelles laisseraient trop peu de temps aux gays et lesbiennes pour que les relations parent-enfant se déroulent bien. A ce jour, les résultats des recherches n'ont confirmé aucun de ces préjugés.

⁷ La famille en désordre. Elisabeth Roudinesco. Fayard. 2002

⁸ E.Roudinesco citant Léonard Shengold. « Meurtre d'âme. Le destin des enfants maltraités » (1989). Paris, Calmann-Levy (1998).

Santé mentale des gays et des lesbiennes.

Les professionnels de la psychiatrie, de la psychologie et du travail social ne considèrent pas l'orientation homosexuelle comme un désordre mental. Depuis près de 30 ans, l'Association Américaine de Psychiatrie a retiré l'homosexualité de la liste des désordres mentaux, considérant que « l'homosexualité en elle-même n'implique aucune altération du jugement, de la stabilité, de la fiabilité ou de toute autre capacité sociale ou professionnelle »⁹.

Cela est la conséquence de travaux de recherche conduits pendant trois décennies montrant que l'orientation homosexuelle n'est pas un comportement psychologique pathologique. Les circonstances, sociales et autres, dans lesquelles vivent les gays et les lesbiennes, notamment l'exposition à des discriminations et aux préjugés, causent souvent une détresse aiguë ; mais il n'existe aucune preuve fiable que l'orientation homosexuelle en elle-même, altérerait le fonctionnement psychologique.

Aptitude des gays et lesbiennes à être parents.

De la même manière, les préjugés selon lesquels les homosexuels ne sauraient être de bons parents ne reposent sur aucun élément tangible. Ainsi, aucune recherche n'a conclu que :

- les relations sentimentales et sexuelles des lesbiennes avec d'autres femmes remettaient en cause leur aptitude à s'occuper de leurs enfants,
- ni la santé mentale, ni la manière d'élever des enfants sont différentes entre les lesbiennes et les hétérosexuelles.

2. LE DEVELOPPEMENT DES ENFANTS

Développement de l'identité sexuée des enfants

Trois notions de l'identité sexuée sont étudiées :

- l'identité ou différenciation sexuelle. Elle concerne l'auto-identification de la personne au genre masculin ou féminin ; elle correspond généralement au sexe biologique de la personne,
- le comportement sexué. Il traduit le degré avec lequel les activités et les préférences de la personne sont considérées par son environnement culturel comme étant masculines, féminines ou les deux ;
- l'orientation sexuelle : hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle. Elle fait référence à l'attirance pour les personnes du même sexe ou de l'autre sexe.

- L'identité sexuelle ou identité de genre

Les études concernant des enfants dont l'âge variait de 5 à 14 ans ont révélé un développement normal de la différenciation sexuelle parmi les enfants de mères lesbiennes.

⁹ Association américaine de psychiatrie (1990), « Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders » (3e éd.), « Manuel statistique et de diagnostic des maladies mentales » (3ème édition)

CJ. Patterson fait état de quatre études comparant l'identité de genre chez des enfants de mères lesbiennes à celle de groupes comparables d'enfants de mères hétérosexuelles (Green, 1978; Green, Mandel, Hotvedt, Gray, & Smith, 1986; Golombok, Spencer, & Rutter, 1983; Kirkpatrick, Smith & Roy, 1981).

Tous les enfants ont déclaré qu'ils étaient satisfaits de leur appartenance au genre masculin ou féminin et qu'ils n'avaient pas envie de faire partie du sexe opposé. Il n'y a eu aucune preuve, dans aucune étude, de quelconques difficultés par rapport à la différenciation sexuelle parmi les enfants de mères lesbiennes. Par exemple, lors de tests projectifs, la majorité des enfants des deux groupes dessinent d'abord leur propre sexe. Quelques-uns dessinent d'abord l'autre sexe et manifestent un inconfort avec le leur, mais ils appartiennent indifféremment aux deux groupes.

Aucun enfant élevé dans une famille homoparentale ne subit donc de troubles de l'identité sexuelle.

- Le comportement sexué

D'autres études examinent le rôle sexuel adopté par les enfants de mères lesbiennes (Golombok *et al.*, 1983, Gottman, 1990; Green, 1978; Green *et al.*, 1986; Hoeffler, 1981; Kirkpatrick *et al.*, 1981; Rees, 1979). Ces études concluent que leurs comportements entrent dans le cadre habituel des rôles sexués conventionnels. Ainsi, par exemple, Kirkpatrick n'a trouvé aucune différence entre les enfants de mères lesbiennes et hétérosexuelles quant à leurs préférences de jouets, leurs activités ou leurs centres d'intérêts.

Selon Rees, les enfants de mères lesbiennes et hétérosexuelles ne différaient pas sur la masculinité et sur l'androgynie mais les enfants de mères lesbiennes faisaient preuve d'une plus grande féminité psychologique que les enfants de mères hétérosexuelles. Ce résultat paraît aller contre l'idée reçue selon laquelle les lesbiennes manquent de féminité, que ce soit dans leur propre comportement ou dans leur influence probable sur leurs enfants.

L'étude de Green a mis en évidence qu'aucune différence entre enfants de lesbiennes et d'hétérosexuelles n'a été trouvée concernant leurs programmes de télévision favoris, leurs personnages de télévision favoris ou encore leurs jeux et jouets préférés. Au contraire, les préférences pour telle ou telle activité à l'école et dans le voisinage étaient moins typées en fonction du genre pour des enfants de mères lesbiennes que ne l'étaient celles des enfants de mères hétérosexuelles.

Dans l'ensemble, les résultats n'indiquent aucune différence entre les enfants des deux groupes.

- L'orientation sexuelle

Les enfants de parents homosexuels sont-ils proportionnellement plus nombreux à développer une identité homosexuelle que les autres? Dans toutes les études, les enfants de mères lesbiennes ou de pères gays, sans distinction, se déclarent majoritairement hétérosexuels. Trois études peuvent être citées. Ainsi, dans le rapport Bertrand (1984), d'après les 149 mères homosexuelles québécoises ayant participé, 3% des filles en âge d'exprimer leur sexualité seraient lesbiennes et 6% des garçons seraient homosexuels. De plus, 1.5% des 1000 femmes interrogées affirment avoir une mère lesbienne ou un père homosexuel. Ces chiffres sont en deçà des statistiques générales puisque, 5 à 18% de la population québécoise serait homosexuelle d'après Olivier (1988) et Robinson (1993).

De même, dans l'étude menée par Huggins (les mères hétérosexuelles et homosexuelles ont participé en nombre égal), aucun enfant de mère lesbienne ne s'identifiait comme lesbienne ou gay, alors qu'un enfant de mère hétérosexuelle le faisait ; cette différence n'est pas statistiquement significative. Dans une autre étude¹⁰, des chercheurs ont mis en évidence que, les effets de l'orientation sexuelle des pères sur celle des enfants ont dû être très faibles voire inexistantes, alors que la durée pendant laquelle les fils hétérosexuels et homosexuels avaient vécu avec leur père étaient semblables.

L'ensemble des recherches effectuées sur le territoire américain en arrivent aux mêmes conclusions. Les études menées indiquent que, les enfants de gays et de lesbiennes, une fois adultes sont homosexuels dans une proportion comparable à celle estimée pour la population générale¹¹.

Au final, les études sur l'identité de genre, le rôle et l'orientation sexuels des enfants de parents homosexuels ne permettent d'entrevoir aucune différence entre l'identité sexuelle des enfants issus de parents homosexuels et celle des enfants issus d'autres parents. Ces résultats ne signifient pas que les enfants de parents homosexuels ne font face à aucun problème d'identité, mais lorsque cela se produit, l'origine des problèmes est indépendante de l'orientation sexuelle des parents.

Développement émotionnel

L'estime de soi est un autre aspect du développement personnel qui a été étudié. Aucune différence significative n'a été relevée entre les enfants d'une mère lesbienne ou homosexuelle que ce soit pendant l'enfance ou l'adolescence. Ainsi, Huggins (1989) rapporte que l'estime de soi parmi les filles de mères lesbiennes qui vivaient avec leur partenaire lesbienne, était plus élevée que celle des filles de mères lesbiennes qui ne vivaient pas avec une partenaire. D'autres études (Kirkpatrick¹² et Golombok) mettent en évidence qu'il n'y a pas plus de difficultés comportementales ou de troubles psychiatriques chez les enfants de familles homoparentales que chez les autres enfants.

Relations sociales des enfants avec leurs pairs et avec les adultes

Des études ont porté en général sur les relations des enfants avec leurs camarades, et, dans une moindre mesure, les relations des enfants avec des adultes ont également été évaluées. Ces études cherchent principalement à éclairer les décisions des tribunaux concernant la garde des enfants.

- Relations sociales des enfants avec leurs pairs

Plusieurs articles font état de travaux de recherche sur les relations d'enfants de mères lesbiennes avec leurs camarades. Ils indiquent que ces enfants, de niveau scolaire primaire,

¹⁰ Bailey JM, Bobrow D, Wolfe M, Mikach S, (1995),

¹¹ Miller (1979), Bozett, (1980; 1982, 1987, 1989), Gottman (1990), et Paul (1986).

¹² Pour Kirkpatrick « contrairement aux craintes exprimées dans les tribunaux, les enfants dans les foyers qui comprenaient la partenaire de la mère lesbienne, avaient une vie de famille plus riche, plus ouverte et plus stable », que ceux qui vivaient avec leur mère lesbienne sans partenaire.

ont des groupes d'ami(es) majoritairement composés d'enfants de même sexe (Green, 1978). La qualité des relations des enfants avec leurs camarades est décrite, en moyenne, par des termes positifs tant par les chercheurs que par les mères lesbiennes et leurs enfants. Des résultats similaires sont obtenus dans une étude où la qualité des relations avec les pairs est aussi évaluée (Golombok et al., 1983). Aucune différence n'est notée avec des enfants de parents hétérosexuels quant à la composition de leur groupe de pairs et la qualité de leurs relations avec eux.

Bref, aucune donnée ne permet de conclure que les enfants de parents homosexuels éprouvent des difficultés sociales avec leurs pairs.

Relations sociales des enfants avec les adultes

Les études des relations des enfants des familles homoparentales avec les adultes sont globalement positives. Par exemple, une étude de Golombok (1983) a conclu que les enfants de mères lesbiennes divorcées avaient eu plus souvent des contacts récents (contacts hebdomadaires) avec leurs pères que n'en avaient eu les enfants de mères hétérosexuelles divorcées (L'étude de Kirkpatrick ne relève en revanche aucune différence à cet égard). Dans une autre étude (Harris & Turner, 1985/1986), consacrée aux enfants de pères gays et aux enfants de mères lesbiennes; les relations parent-enfant sont décrites en des termes positifs par les parents de l'échantillon. Une différence importante entre parents homosexuels d'une part et parents hétérosexuels est que les parents hétérosexuels sont plus nombreux à dire que les visites des enfants à l'autre parent présentaient des problèmes pour eux. Selon la majorité des parents homosexuels de cette étude, les enfants n'ont pas souffert de problèmes psychosociaux en réaction à l'homosexualité de leurs parents. Celle-ci aurait plutôt facilité le développement de l'empathie et de la tolérance chez eux étant donné leur exposition à des points de vue variés.

Golombok (1983) a étudié la composition des amis des mères lesbiennes. Tous les enfants ont des contacts avec des amis adultes de leurs mères, et la majorité des mères lesbiennes déclaraient que leurs amis adultes étaient un mélange de personnes homosexuelles et hétérosexuelles. Ainsi, le tiers des mères ont des réseaux d'amis(es) majoritairement composés de femmes, les deux autres tiers rapportant des proportions comparables d'hommes et de femmes. La majorité affirment également compter des proportions comparables de personnes homosexuelles et hétérosexuelles parmi leurs amis(es).

Deux études de Kirkpatrick (1981, 1987) mettent en avant que les mères lesbiennes favorisent les relations avec les hommes. En effet, les mères lesbiennes désirent plus que les hétérosexuelles que leurs enfants développent des relations positives avec des hommes adultes, notamment dans le cadre des activités de leurs enfants. En général, elles ont plus d'amis de sexe masculin que les mères hétérosexuelles.

Risque d'abus sexuel

Les inquiétudes selon lesquelles les enfants de parents homosexuels risquent davantage d'être victimes d'abus sexuels, ont également été prises en considération. Ainsi, le risque d'abus sexuel sur les enfants de parents gays et lesbiens a été systématiquement examiné dans les recherches sur l'abus sexuel des enfants (Finkelhor & Russell, 1984; Jones & MacFarlane, 1980; Sarafino, 1979). Elles ont porté principalement sur les hommes dans la mesure où ce sont eux qui majoritairement abusent sexuellement des enfants. Ces études révèlent cependant

que les hommes homosexuels ne se distinguent pas des autres (Groth & Birnbaum, 1978; Sarafino, 1979). Ainsi, selon ces recherches, les enfants de parents homosexuels ne sont pas plus exposés aux abus sexuel que les enfants de parents hétérosexuels. Par conséquent, les craintes que des enfants, dont la résidence est fixée chez leurs parents gays ou lesbiens, soient soumis à un risque plus élevé d'abus sexuels ne trouvent aucun fondement scientifique.

Au final, les conclusions des recherches existantes sur le développement psychosocial des enfants de parents homosexuels mettent en évidence que :

- les relations sociales de ces enfants sont normales ; ils sont bien intégrés à leur groupe de pairs et au groupe d'adultes entourant la famille, y compris leur parent biologique absent et les amis(es) adultes de la famille, hommes et femmes, hétérosexuels-les, gais et lesbiennes ;
- ils ont un peu plus de contacts avec leur père biologique que les autres enfants gardés par leur mère;
- ils ne risquent pas d'être victimes de plus d'abus sexuels que les autres enfants;

Autres aspects du développement

D'autres aspects du développement des enfants de parents homosexuels ont été examinés par rapport à celui des autres enfants :

- développement de l'autonomie chez des enfants nés de mères lesbiennes inséminées artificiellement (Steckel, 1985; 1987). Ces mères vivent en couple stable avec une conjointe, et leurs enfants sont comparés à ceux de familles hétérosexuelles « intactes ». Les résultats (avis des parents, évaluations des enfants par leurs professeurs et divers tests menés) révèlent une grande similarité de développement chez les enfants des deux groupes étudiés (couples homosexuels et hétérosexuels stables). Cependant, l'analyse met en évidence que les enfants d'hétérosexuels sont plus dominateurs, plus négatifs, moins affectueux, moins sensibles et moins protecteurs envers les plus jeunes que les enfants de mères lesbiennes. Les enfants de parents hétérosexuels se décrivent comme plus agressifs et moins aimables que ne le font ceux de lesbiennes.
- désordres psychiatriques (Golombok, 1983; Kirkpatrick, 1981),
- problèmes affectifs, d'hyperactivité, de sociabilité et de comportement (Golombok, 1983),
- développement du jugement moral (Kohlberg (1964; 1966), Rees, 1 979);
- intelligence (Green, 1986),
- caractéristiques de personnalité (Gottman, 1990),
- concept de soi, tant chez les jeunes enfants (Puryear, 1983) que chez les adolescents (Huggins, 1989). Une différence statistiquement significative au sujet du concept de soi apparaissait dans une étude (Patterson, 1994) : les enfants de mères lesbiennes ont de plus forts symptômes de stress mais aussi une plus grande sensation de bien-être en général, que les enfants d'un groupe comparable de familles hétérosexuelles. Les réponses des deux groupes se situaient cependant dans un cadre normal.

Dans l'ensemble, le préjugé selon lequel les enfants de mères lesbiennes et de pères gays souffriraient de déficits dans leur développement personnel ne repose sur aucune base empirique.

Facteurs susceptibles d'influencer le développement des enfants

Dans la mesure où les études mettent en évidence que l'orientation sexuelle des parents apparaît comme une variable non pertinente pour comprendre les problèmes d'adaptation qui affectent certains de leurs enfants il est intéressant d'examiner les études qui analysent les facteurs familiaux potentiellement associés au développement de problèmes chez certains enfants de parents homosexuels.

- Relations au sein de la famille

Des études menées sur les familles hétérosexuelles (Patterson, 1992) mettent en évidence que la qualité des relations, que les membres de la famille entretiennent entre eux, constituent des variables plus pertinentes que les aspects structuraux comme la composition de la famille. Ainsi, en cas de divorce des parents, les problèmes des enfants résultent du conflit existant entre les parents plutôt que du changement de composition de la famille (*e.g.*, O'Leary & Emery, 1984). En revanche, la qualité des relations conjugales dans les familles homosexuelles et l'impact de ces relations sur le développement des enfants ont été peu étudiés.

- Bien-être de la mère

Peu de données sont disponibles sur le lien entre le bien-être de la mère lesbienne et celui de ses enfants mais il est possible de s'appuyer sur les études sur les mères hétérosexuelles. Elles sont nombreuses et mettent en évidence que l'équilibre de l'enfant est souvent lié à la santé mentale de la mère (Belsky, 1990; Collins & Russell, 1991)

Pour les couples homosexuels, leur bien-être psychologique est positivement associé à la qualité de la relation avec leur partenaire de couple (Julien, Chartrand, Pizzamiglio, & Bégin, 1994).

Par ailleurs, d'après Rand (1982), la sensation de bien-être psychologique des mères lesbiennes est associée à leur degré d'ouverture quant à leur identité de lesbiennes auprès de leur employeur, de leur ex-mari (selon Huggins, lorsque le père de l'enfant rejette l'homosexualité de la mère lesbienne, les enfants présentent des degrés d'estime de soi plus bas que ceux dont les pères ont des attitudes neutres ou positives vis à vis de la mère et de leurs enfants); les mères qui se sentaient plus à l'aise pour parler de leur identité lesbienne étaient plus à même d'exprimer une sensation positive de bien-être. Dans la même veine, le degré de symptômes psychologiques chez les homosexuels est négativement associé au degré de divulgation de leur identité aux membres de la famille d'origine (Chartrand & Julien, 1994). Aucune étude n'a examiné la relation entre le bien-être des parents homosexuels et le développement de leurs enfants.

- Révélation de l'homosexualité

Outre le point signalé au § précédent concernant l'effet sur l'enfant de l'attitude de son père, il faut signaler, comme facteur pertinent, les effets de l'âge auquel les enfants apprennent l'homosexualité de leur(s) parent(s).

Ainsi, la révélation de l'homosexualité de leurs parents au cours de leur enfance ou au tout début de leur adolescence est préférable à une révélation tardive, au moment de l'adolescence par exemple. En effet, il ressort des recherches que, dans le premier cas, les enfants sont plus à même de faire face à la nouvelle que ceux qui l'avaient appris au milieu de leur adolescence. De même ceux qui ont appris l'identité lesbienne de leur mère au cours de leur

enfance ont une estime de soi plus élevée que ceux qui n'en avaient pas été informés avant d'être adolescents. (Bozett, 1980; Huggins, 1989; Paul, 1986; Pennington, 1987; Schulenberg, 1985).

- Isolement de l'enfant

L'isolement de l'enfant peut s'entendre de deux façons :

- par rapport à la révélation de l'homosexualité de ses parents à ses camarades : le silence des enfants avec leurs pairs concernant cet aspect peut entraîner un sentiment d'isolement ayant des conséquences négatives sur leur bien-être (Lewis, 1980; Paul, 1986),
- par l'absence de relations avec des enfants dans la même situation que lui : certains chercheurs estiment que des groupes de soutien composés d'enfants de parents homosexuels pourraient être bénéfiques à ces enfants.

Ces 4 thèmes n'ont pas fait l'objet d'études approfondies à ce jour. Il semble cependant que :

- les enfants se portent mieux lorsque la mère lesbienne est en bonne santé psychologique,
- ils seraient aussi plus à l'aise avec l'homosexualité de leurs parents lorsqu'ils sont informés en bas âge plutôt qu'à l'adolescence,
- ils se porteraient mieux dans un environnement compréhensif, dans lequel l'orientation sexuelle des parents est acceptée par d'autres adultes significatifs pour l'enfant, dans lequel les enfants ont des contacts avec leurs camarades de manière ouverte, et dans lequel ils auraient des contacts avec d'autres enfants vivant dans des contextes similaires.

Les données existantes restent toutefois éparses et toute conclusion doit encore être considérée comme une hypothèse. En revanche, les données existantes ne fournissent aucune base pour considérer que l'intérêt de l'enfant réside dans le secret familial à propos de l'identité homosexuelle du parent, ou que ce même intérêt exige que le parent gay ou lesbien vive séparé d'un partenaire de même sexe.

Autres effets sur le développement de l'enfant

- Ouverture d'esprit

Les enfants élevés par des parents homosexuels disent, parfois, que leur expérience les a aidés à comprendre les problèmes rencontrés par les membres des communautés minoritaires. L'une des conséquences du fait de grandir dans une famille lesbienne serait donc une plus grande compréhension de la diversité humaine.

- Partage des rôles / répartition des tâches

Dans la mesure où les parents homosexuels doivent accomplir à la fois les aspects féminins et masculins de leur rôle parental, les enfants de ces foyers grandiront probablement avec des

modèles de rôles sexuels plus flexibles. Ils ont donc un choix de comportements plus vaste que ceux reconnus par les autres enfants.

De plus, ces enfants ont la possibilité de grandir en observant un modèle d'équité, plus particulièrement au niveau de la répartition des tâches ménagères. Pour les familles hétérosexuelles, cette répartition signifie généralement que les femmes accomplissent beaucoup plus que les hommes pour ce qui est des tâches ménagères et de l'éducation des enfants. Dans une famille homosexuelle, en revanche, une personne est rarement responsable de la majeure partie de l'éducation des enfants et des tâches ménagères. Dans les familles où les mères disaient partager de manière équilibrée entre elles les soins aux enfants, les mères étaient plus satisfaites et les enfants plus à l'aise. Donc, une répartition équilibrée des tâches consacrées aux enfants était associée dans cette étude à de meilleurs résultats à la fois pour les mères et pour les enfants.

- Sentiment d'être désiré

D'autre part, compte tenu des difficultés juridiques et pratiques pour des couples homosexuels d'avoir des enfants, ceux-ci partagent également la certitude d'avoir été désirés.



www.u-m-p.org



www.gaylib.org

CONCLUSION

- Synthèse des éléments présentés

Au final, aucune recherche ne permet d'avancer que les homosexuels ne sont pas des parents adéquats ou encore que le développement psychosocial des enfants de gays ou de lesbiennes soit compromis, sous quelque aspect que ce soit, par rapport à celui des enfants de parents hétérosexuels. En premier lieu, ils n'éprouvent pas plus de problèmes d'identité sexuelle que ceux de parents hétérosexuels, et ils ne sont pas plus nombreux à développer une identité homosexuelle. Ensuite, ils ne sont pas plus vulnérables psychologiquement que les enfants d'hétérosexuels et ils n'ont pas plus de problèmes de comportement. Ils n'ont pas plus de problèmes relationnels avec leurs pairs. Enfin, ils ne sont pas plus exposés au risque d'abus sexuels de la part de leurs parents ou des amis(es) de leurs parents que les autres enfants.

Aucune étude n'a donc constaté que les enfants de parents gays ou lesbiens sont handicapés, dans quelque domaine significatif que se soit, par rapport aux enfants de parents hétérosexuels. L'idée selon laquelle les enfants de parents homosexuels sont psychologiquement vulnérables n'a donc aucun fondement empirique.

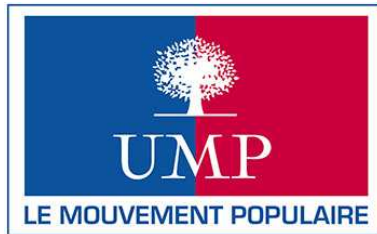
Au contraire, les résultats, à ce jour, laissent penser que les environnements familiaux fournis par les parents gays et lesbiens sont susceptibles de soutenir et d'aider le développement psychosocial des enfants de la même manière que ceux fournis par les parents hétérosexuels.

Ce sont les discordes familiales qui portent préjudice à l'enfant quelle que soit l'orientation sexuelle des parents. Pour les enfants de homosexuels qui sont adoptés, ou ceux qui ont souffert de disputes parentales, d'une séparation ou d'un divorce, il est important de garder en mémoire que ces expériences ont un impact bien plus important sur leur développement émotionnel et social que l'orientation sexuelle de leur parents.

Si certaines de ces recherches comportent des faiblesses méthodologiques, notamment en terme de taille d'échantillon, aucune d'entre elles effectuées à ce jour ne permet de conclure que les enfants de parents homosexuels sont désavantagés sous quelque aspect que ce soit par rapport aux autres. Les résultats convergent tous vers un message clair et sans ambiguïté: l'environnement familial construit par les parents des deux groupes d'enfants leur fournit des contextes comparables de croissance psychosociale.

Les parents gays et lesbiens sont d'abord des parents, qui ont en commun des préoccupations, des angoisses, des espoirs et des rêves pour leurs enfants

- Aux E-U, l'association des psychiatres soutient le droit des gays à l'adoption



www.u-m-p.org



www.gaylib.org

Dans la ligne des éléments présentés précédemment et rejoignant d'autres organisations regroupant médecins et psychologues, l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) a publié en décembre 2002 une déclaration approuvant le droit des gays et lesbiennes à l'adoption. « L'APA soutient l'initiative qui autorise les couples de mêmes sexes à adopter et à co-partager l'éducation des enfants. Elle soutient aussi tous les droits légaux qui seraient associés à cette adoption ainsi que les avantages et responsabilités qui découleraient de telles initiatives ».

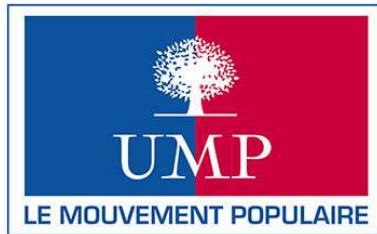
«La recherche des 30 dernières années a montré, de manière évidente, que les enfants élevés par des parents gays ou lesbiens, présentaient les mêmes niveaux émotionnel, cognitif, social et sexuel que des enfants élevés par des parents hétérosexuels ». Des études ont aussi démontré que c'est l'attention des parents et leur implication, leur responsabilisation dans l'éducation des enfants, et non pas leur orientation sexuelle, qui est le facteur déterminant pour que ces enfants grandissent ou non en adultes stables et en bonne santé.

Au contraire, l'association considère que l'absence de reconnaissance des deux parents peut avoir des implications émotionnelles et d'ordre pratique sur le bien-être de l'enfant. Avec l'adoption complète par les deux partenaires, « les enfants pourraient profiter eux-mêmes de l'assurance-maladie, de l'accès aux soins médicaux, des droits à l'héritage et du soutien aux enfants de la part des deux parents, même en cas de séparation ».

L'APA représente 38.000 professionnels américains de la santé mentale. D'autres associations majeures représentant les professionnels de la santé aux Etats-Unis ont déjà publié des déclarations soutenant les droits à l'adoption par des couples de même sexe (Académie Américaine de Pédiatrie, Association Américaine des Pédopsychiatres et Association Américaine des Médecins de Famille).

Cette position est d'autant plus importante et symbolique que l'APA a attendu 1974 pour retirer l'homosexualité de la liste des maladies mentales¹³ et 1987 pour retirer le mot « perversion » de la terminologie psychiatrique mondiale.

¹³ Suivie en 1975 par l'Association Américaine des Psychologues. Ses représentants conseillèrent alors à tous les professionnels de la santé mentale de renoncer à leurs préjugés homophobes et de mener des enquêtes de terrain auprès des familles homoparentales



www.u-m-p.org



www.gaylib.org

GESTATION POUR AUTRUI

ETATS GENERAUX DE LA BIOETHIQUE »
Contribution écrite – Mars 2009



www.u-m-p.org



www.gaylib.org

Fin octobre 2007, la Cour d'Appel de Paris reconnaissait à un couple, ayant eu recours à la Gestation Pour Autrui (GPA) en Californie, le statut de parents pour leurs deux jumelles.

Cette jurisprudence pourrait faire sourire tant ces parents se sont considérés comme tels depuis le premier jour de leur projet. Cependant, elle est révélatrice du chemin parcouru par notre société à la fois vis-à-vis de la GPA mais, plus largement, pour la prise en compte de la diversité des familles.

Qu'il s'agisse de couples hétérosexuels ou de même sexe, ce sont plus de 400 familles françaises qui ont recours, chaque année, à une GPA.

Par cette jurisprudence, la Cour d'Appel de Paris a ouvert les yeux sur cette réalité. Une réalité simple et humaine, alors que les lois de bioéthique de 1994, qui interdisent la GPA dans notre pays, doivent être prochainement révisées. Il s'agit donc là d'un débat non seulement d'actualité pour des raisons de calendrier législatif, mais aussi parce que la GPA tend à ne plus être considérée comme un tabou.

GayLib, Mouvement associé à l'UMP chargé d'évoquer les problématiques politiques, familiales et sociales liées à l'homosexualité, s'est saisi de ce débat et entend bien le faire vivre. Nous le faisons bien entendu pour les familles homoparentales mais aussi et surtout, nous le faisons globalement pour toutes les familles qui ne peuvent avoir d'enfant de façon traditionnelle.

Nous estimons que le regard de la société sur l'ensemble de ces questions évolue rapidement. Par conséquent, avant d'attendre que le pouvoir judiciaire ne s'en saisisse, le législateur doit aborder sereinement et lucidement ce sujet afin d'adopter des dispositions juridiques, médicales et psychologiques concrètes. Celles-ci auront vocation à répondre aux besoins des couples hétérosexuels comme homosexuels, qui vivent dans la détresse de ne pouvoir fonder une famille.

C'est dans cet esprit qui vise à faciliter la réalisation de milliers de projets parentaux, et sans que le corps de la femme ne puisse être d'aucune façon instrumentalisé, que nous souhaitons soumettre quelques-unes de nos réflexions et propositions. Il n'est de plus grand bonheur que de mettre un enfant au monde et les parents qui ont recours à la GPA en sont aussi les témoins. Sachons leur aménager d'autres perspectives que d'être condamnés pour « adoption frauduleuse » ou parfois même pour « enlèvement d'enfant ».

Éléments de langage

Parents intentionnels : sont dits « parents intentionnels » les parents qui, pour fonder une famille, recourent à la gestation pour autrui en raison d'une stérilité d'origine fonctionnelle (parents hétéros) ou structurelle (parents homos). Les termes « père intentionnel » ou « mère intentionnelle » sont également employés

Mère gestationnelle : est dite « mère gestationnelle » la femme qui accepte de porter l'enfant de parents intentionnels

Schémas possibles

En fonction des situations, la GPA peut faire intervenir 2 à 5 personnes :

- la mère intentionnelle
- le père intentionnel
- la mère gestationnelle
- une donneuse de gamètes femelles (ovocytes)
- un donneur de gamètes mâles (sperme)

Dans le cas le plus complexe (5 personnes), la mère gestationnelle peut porter, pour un couple intentionnel, un enfant conçu de la rencontre entre un spermatozoïde et un ovocyte de donneurs connus ou inconnus

1/ Pourquoi faut-il légaliser la gestation pour autrui en France ?

La légalisation de la GPA dans notre pays répond au besoin de :

- Reconnaître la GPA comme un acte de don entre femmes, entre une femme et un couple ou encore entre une femme et un(e) célibataire. Cesser d'envisager la GPA comme un commerce : certaines femmes peuvent porter un enfant pour autrui pour des raisons qui leur sont propres en raison de leur histoire, de leur passé et de leur personnalité. Elles cherchent à recréer cet état de plénitude, en mettant au monde un enfant pour autrui. Elles considèrent cela comme un acte positif et ce, même en l'absence de toute rétribution financière. Il n'y a pas là instrumentalisation du corps de la femme, mais au contraire une forme de liberté pour la femme à disposer de son propre corps (tout comme le droit à la contraception, à l'avortement).
- Défendre la dignité et les droits des enfants, nés par ce moyen et vivant sur le territoire français, aujourd'hui injustement discriminés même lorsqu'ils ont été conçus dans des pays où la GPA est légale. Restaurer la primauté de l'intérêt de l'enfant en lui offrant dès sa naissance, une filiation stable et sécurisée. Le principe de « l'indisponibilité de l'état des personnes » est souvent invoqué pour expliquer l'impossibilité juridique, dans les pays interdisant la GPA, de reconnaître la mère intentionnelle comme mère légale de l'enfant. En France, la mère est celle qui accouche. Cet argument se heurte au fait qu'en France, des exceptions notables à ce principe existent dans la loi, notamment, l'accouchement sous X et l'adoption
- Prendre en compte les études cliniques réalisées sur les enfants nés par GPA et désormais adultes qui confirment l'absence de problème psychologique particulier.
- Mettre un terme à une discrimination économique cruelle. Seuls les parents intentionnels disposant d'un certain niveau de revenus, ainsi que d'une certaine aisance dans les contacts internationaux, ont la possibilité opérationnelle de se tourner vers l'un des nombreux pays (une trentaine) dans lesquels la GPA est légale.
- Ne pas ignorer la réalité internationale de la GPA afin de ne pas laisser des pays étrangers décider des protocoles régissant la GPA et d'obliger nos concitoyens à s'y soumettre.
- Proposer un encadrement légal permettant de limiter les dérives actuelles liées à Internet
- Envisager la GPA comme une alternative au fait que l'adoption, en France comme dans le reste du monde, tend à se restreindre. L'écart ne cesse de se creuser entre les adoptions réellement constatées (4 000 pour la France en 2007) et les candidats à l'adoption « bénéficiaires » d'un agrément (35 000 en France toujours pour 2007). Faut-il laisser ce potentiel d'amour sans réponse ?
- Enfin, la GPA est parfois l'unique moyen de procréation possible pour certaines personnes qui ne peuvent ou ne souhaitent recourir à l'adoption, à la PMA ou encore à la co-parentalité. Pourquoi maintenir une inégalité dans la reconnaissance de ces différents modes de procréation ? Pourquoi laisser volontairement sur le bord du chemin des personnes qui ne peuvent avoir recours à d'autres méthodes ?

Cette légalisation contribuera également à faire régresser les derniers préjugés défavorables à la GPA. Pour cela, il est important de ne plus parler de « mère porteuse ». Cette expression peut-être perçue comme une atteinte à la dignité de la femme, voir à une instrumentalisation de son corps. Qu'il s'agisse de mères gestationnelles ou de parents intentionnels, la GPA est, avant tout, à considérer comme un don au service d'un projet parental et de la construction d'une nouvelle famille porteuse d'espoirs, de bonheur et d'amour.

2/ La gestation pour autrui en France : quelles modalités possibles ?

GayLib est favorable à un encadrement éthique et légal de la pratique fondée sur l'engagement des parents intentionnels. Nous proposons donc les modalités suivantes

3. Quels parents intentionnels ?

La GPA s'adresse aux couples vivants, âgés de plus de 28 ans, mariés, pacsés ou en couple depuis deux ans ainsi qu'aux célibataires âgés de plus de 28 ans. Ces personnes recourent à la gestation pour autrui en raison d'une stérilité d'origine fonctionnelle (parents hétéros) ou structurelle (parents homos).

4. Quelle mère gestationnelle ?

La mère gestationnelle peut être soit connue soit inconnue au démarrage du processus de GPA. En effet, une femme stérile peut trouver la mère gestationnelle dans son entourage. Elle peut également avoir recours à une femme désireuse de porter l'enfant d'une autre et avec laquelle elle n'avait aucun lien préalablement à la GPA.

Dans tous les cas, il est important que la mère gestationnelle réponde à un certain nombre de critères :

- être déjà mère d'au moins un enfant vivant.
- elle devra également pratiquer un certain nombre d'examen d'ordre médical et psychologique. Elle devra notamment passer un entretien qui permettra de s'assurer qu'elle a toutes ses facultés de discernement. Elle devra verbaliser correctement la situation et notamment le fait de devoir se séparer de l'enfant qu'elle porte et qui n'est pas le sien, et ce quelles que soient les circonstances. Un suivi psychologique peut être proposé à la mère gestationnelle au cours de la grossesse et postérieurement à la naissance.

Les examens médicaux doivent permettre de s'assurer qu'une nouvelle grossesse est possible, ne met pas en jeu sa vie ou sa santé future. Il paraît raisonnable d'envisager un nombre maximum de grossesse sachant que ce nombre peut être moindre en fonction de la santé de chacune. Cela implique que plus la candidate à la GPA aura eu d'enfants pour sa propre famille, moins elle pourra en porter pour d'autres. Toute GPA a des conséquences sur la capacité « médicale » d'une femme à agrandir ou non sa propre famille. Il faut qu'elle en soit pleinement consciente. Les examens médicaux doivent également permettre de s'assurer que l'état de santé de la mère ne mettra pas en danger l'enfant ainsi conçu.

Les examens médicaux pourront se faire en amont de la présentation du dossier au Comité d'éthique

- être en couple ou célibataire

Le couple peut être caractérisé par l'existence d'un lien juridique (mariage ou Pacs) ou par la durée (concubinage de plus de 2 ans). Compte tenu des conséquences possibles d'une GPA sur sa propre famille, le consentement du mari¹⁴ de la mère gestationnelle est requis.

- ne pas être en situation de précarité financière,

5. Qui choisit qui ?

Aucun contact ne peut être opéré directement sauf dans le cas où la GPA s'inscrit dans un contexte familial ou amical. L'intervention d'un tiers habilité (agrée par le Ministère en charge de la Famille, financé par cotisation (parents intentionnels) est nécessaire. L'association a pour objet de mettre en rapport les parents intentionnels et la mère gestationnelle (hors contextes familiaux ou amicaux), d'aider les parents intentionnels à préparer leur dossier.

Le choix mère gestationnelle/parents intentionnels est réciproque. La mère gestationnelle et les parents intentionnels doivent être sur un pied d'égalité.

6. Qui décide ?

Un Comité d'éthique appartenant à la structure médicale (hôpital public ou clinique) en charge de la GPA. Il regroupe des médecins, psychologues, d'anciennes mères gestationnelles, d'anciens parents intentionnels dès lors que la GPA est légalisée depuis plusieurs années. L'entretien avec les psychologues permet de s'assurer de la cohérence du projet parental et du consentement éclairé de chacune des parties. Il est de nature à rassurer les parents intentionnels et la mère gestationnelle sur la compréhension et le positionnement des uns et des autres par rapport à ce processus.

- Qui pratique la GPA : hôpital public ou/et clinique privée ?

Dès lors que le processus est encadré par l'Etat, rien ne s'oppose au fait que l'un ou l'autre puisse pratiquer la GPA.

7. La GPA doit-elle être prise en charge par l'Assurance maladie ?

Oui uniquement pour la partie des stricts actes médicaux (examens préalables et frais liés à la grossesse et post-nataux). Comme pour l'AMP, un nombre de tentatives remboursées doit être fixé.

8. Quelle convention entre les parties ?

Les engagements réciproques doivent être formalisés dans une convention qui doit reprendre l'ensemble des étapes du processus médical et juridique. Elle doit être rédigée par un spécialiste du droit habilité (notaire, avocat...). Les parents intentionnels devront indiquer la ou les personnes qui seront tuteurs de l'enfant en cas de décès durant la grossesse.

Aucun délai de rétractation ne peut être prévu. Tout le processus précédant la signature de la convention permet aux uns et aux autres de lever les doutes et ambiguïtés.

9. Doit-il y avoir monétisation de la GPA ?

Outre les frais médicaux qui sont traités plus haut, il paraît envisageable de prévoir l'octroi par les parents intentionnels d'une somme d'argent ou équivalent correspondant à :

- une indemnité minimum couvrant :

- le différentiel de salaire entre le revenu habituel de la mère gestationnelle et les IJSS (le revenu habituel pouvant être défini comme le revenu de l'année précédente ou de l'année en cours s'il est plus favorable à la mère gestationnelle)

- un forfait couvrant les frais d'habits, de garde d'enfant, de transport en cas d'éloignement entre le domicile et l'hôpital

- une assurance décès au bénéfice du partenaire et des enfants de la mère gestationnelle. Cette assurance étant contractée par les parents intentionnels de la date où la grossesse est établie jusqu'à une date postérieure à l'accouchement. La date de fin serait définie par le corps médical en fonction de l'état de santé de la mère. Cette assurance serait facultative et, dans tous les cas, proposée à la mère gestationnelle. Elle ne serait mise en œuvre qu'en cas de décès ayant un lien de causalité avec la GPA.

- un versement additionnel librement consenti par les parents intentionnels et librement accepté par la mère gestationnelle, correspondant au préjudice d'agrément. Il doit être plafonné (15000-20000€ si on se réfère aux expériences étrangères). Il pourra s'opérer via la souscription d'une assurance-vie, ou d'une indemnité défiscalisée.

Sauf cas exceptionnel, expliqué et formalisé dans la convention (relations familiales entre la mère gestationnelle et les parents intentionnels par exemple), l'indemnité minimum est versée.

En cas d'interruption de la grossesse, différents cas doivent être envisagés :

10. interruption pour raison médicale concernant la mère : la décision appartient au corps médical : les sommes versées à la date de l'interruption de la grossesse sont conservées par la mère gestationnelle,

11. interruption pour raison médicale concernant l'enfant : c'est aux parents intentionnels que revient la décision finale d'interrompre ou non la grossesse, puisqu'ils sont, dès la conception, les parents présumés de l'enfant. En cas de désaccord de la mère gestationnelle, celle-ci est réputée mère légale de l'enfant. Les sommes versées à la date de l'interruption de la grossesse sont conservées par la mère gestationnelle,

12. interruption à l'initiative de la mère gestationnelle non causée médicalement : les sommes versées sont remboursées par la mère gestationnelle et des dommages et intérêts sont susceptibles d'être perçus par les parents intentionnels

13. Quel lien entre la mère gestationnelle et l'enfant ?

Les parents intentionnels sont les parents légaux. Il n'y a par conséquent aucun lien juridique entre la mère gestationnelle et l'enfant et donc aucune obligation réciproque tout au long de leurs vies.

Le fait que l'enfant et la mère gestationnelle soit ou non en contact postérieurement à l'accouchement doit rester à la discrétion des parents et de la mère gestationnelle

Dans tous les cas, et notamment en cas de décès des parents intentionnels, la mère gestationnelle reste un tiers pour l'enfant.

- Quel lien entre le donneur de gamètes (mâles ou femelles) et les parents et/ou l'enfant ?

Les parents intentionnels sont les parents légaux. Il n'y a par conséquent aucun lien juridique entre le(s) donneur(s) et l'enfant et donc aucune obligation réciproque tout au long de leurs vies.

L'instauration du double guichet permet au(x) donneur(s) de rester ou non anonyme(s). De la même manière, lors de l'établissement de la convention, la mère gestationnelle peut ne pas vouloir que son identité soit divulguée à l'enfant. Si les liens entre la mère gestationnelle et la famille intentionnelle sont rompus mais que l'enfant souhaite connaître l'identité de la mère gestationnelle, il ne pourra y avoir accès qu'à sa majorité, sous réserve que la mère gestationnelle ait accepté que son identité soit révélée.

14. Quand les parents intentionnels deviennent-ils les parents légaux de l'enfant ?

La convention doit prévoir que les parents intentionnels sont présumés être les parents de l'enfant à naître dès la signature de la convention. Cela clarifie qui est habilité à prendre les décisions tout au long de la grossesse (sauf si la santé de la mère gestationnelle est en jeu) et règle la problématique de l'enfant naissant avec un handicap. A la naissance de l'enfant, les parents intentionnels deviennent automatiquement les parents légaux de l'enfant.

Cette proposition évite toute procédure d'abandon/adoption longue et traumatisante pour tous alors que compte tenu du contexte, elle est inutile.