Petit kit de survie lors de sollicitations sur le sujet de la PMA pour toutes les femmes

- argumentaire interne de David & Jonathan : mai 2018 -

Dans l'optique de modifier fin 2018/courant 2019 les lois françaises de bioéthique sur un certain nombre de sujets, le gouvernement a lancé des états généraux de la bioéthique. En plus d'une consultation nationale à laquelle nous pouvons vous inviter à participer sur le *lien*, des débats sont organisés un peu partout en France, notamment sur la question de l'ouverture de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP ou PMA) à toutes les femmes.

David & Jonathan, mouvement LGBT chrétien ouvert à toutes et tous, se définit comme l'interface entre le milieu LGBT, le monde des Eglises et l'implication citoyenne. Notre association a milité en faveur du mariage pour tous et se positionne en faveur de l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes. Cette position a été rappelée par le Conseil d'Administration d'octobre 2017.

A l'instar d'Erwan Binnet (ancien député ayant notamment porté la loi sur le mariage pour tous), nous croyons que l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes ne relève pas d'un débat bioéthique mais d'une volonté politique. Le questionnement purement bioéthique sur l'AMP a déjà eu lieu puisque cette technique est accessible en France depuis plus de trente ans. Nous pensons que la seule façon d'obtenir une AMP éthique et non discriminante en France, c'est de l'autoriser pour toutes les femmes et de l'encadrer par les mêmes règles que pour les couples hétérosexuels faisant appel à un donneur tiers.

Afin de construire l'argumentaire de D&J et de donner des éléments de réflexion et de débat à nos membres partout en France, un groupe de travail sur ce sujet et ses enjeux missionné par le CA d'octobre 2017 s'est formé au niveau national. Des groupes locaux, ainsi que des membres de La Tribu-Arc-En-Ciel travaillent également ces thématiques.

Les médias ont une responsabilité importante dans la manière dont ils traitent de la PMA, et la place qu'ils laissent à La Manif' Pour Tous (LMPT). En 2013, nous pouvions présupposer qu'ils n'étaient pas préparés, mal informés, et qu'ils se sont laissés dépasser. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, et l'on peut espérer qu'ils donnent un peu plus la parole aux personnes concernées.

Comment, alors, répondre aux sollicitations médiatiques, avec quels arguments, quelles formules pour arriver à se faire entendre ?

Lorsque, en tant que D&Jiste, je suis invité-e dans ma région, à intervenir sur le sujet, comment éviter de faire le jeu de LMPT, quel vocabulaire employer et quelles formules éviter ?

Les échos que nous avons des débats organisés dans le cadre des états généraux de la bioéthique ne sont pas bons : la plupart du temps, les associations LGBTI qui travaillent sur la question de la PMA depuis longtemps ne sont pas consultées, la parole des premières concernées : les femmes célibataires et les couples de femmes, n'est pas entendue.

Nos partenaires associatifs, à l'instar de NOSIG à Nantes, remettent clairement en cause la légitimité de ces débats et leur mode d'organisation :

- trop faible (voire aucune) communication sur la tenue de ces débats, ce qui conduisait nécessairement à voir présentes les personnes directement concernées (pro ou anti AMP) mais pas l'ensemble de la population comme c'était l'ambition des organisateurs ;

- aucune modération des propos tenus lors du débat (pas plus que sur le site internet des états généraux de la bioéthique). Les propos homophobes et discriminants sont pourtant interdits.

- aucune harmonie entre les débats tels qu'ils ont été proposés sur les différents territoires. La forme du débat variant selon les villes, et donc la façon d'exposer les problématiques aussi, comment comparer ou analyser les résultats ?

- un nombre de places limité qui ne permet donc pas à tou-te-s de s'exprimer, d'autant que les militants de La Manif pour Tous envahisssent les salles et empêchent tout débat.

David & Jonathan s'associe à ces critiques et appelle l'ensemble de ses membres à la vigilance et à faire remonter les expériences qu'ils.elles pourraient avoir dans leur région.

En tant que D&Jistes, si nous sommes confronté.e.s à ce type de « débat », nous pouvons rappeler les mots du pape François dans son exortation apostolique *Evangelii gaudium.* Il dit ceci, qui pourrait être la base d'un débat serein et posé y compris dans l'Eglise catholique : *« il faut ouvrir un cadre et un climat qui nous empêchent de développer une morale bureaucratique, froide, en partant des thèmes humains les plus délicats. Nous sommes situés dans un cadre d'amour fraternel qui tend toujours à comprendre, à accompagner ; et surtout, à intégrer. »*

Ce document présente des témoignages de D&Jistes directement concernées par cette question, des pistes de réflexion, des axes de débat, des arguments aussi, et a vocation à servir de base pour alimenter les différentes interventions des D&Jistes partout en France. Il est le fruit des discussions nombreuses et intenses qui nous ont animé.e.s, membres du groupe de travail, tout au long de sa rédaction. Il est nourri des rencontres et débats menés par plusieurs groupes locaux dans leur région et qui nous ont été partagés: « Les jeudis de la différence » à Poitiers, l'audition de D&J sur l'AMP à l'Espace Régional de Réflexion Ethique des Pays de Loire à Nantes en mars 2018, la contribution à la réflexion sur la PMA des groupes Finistère et Rennes, le débat sur l'homoparentalité du groupe Poitiers-Niort-Tours avec les contributions et le regard de plusieurs amis africains, etc.

Il s'appuie également sur les travaux menés par nos partenaires : l'AJL (Association des Journalistes Lesbiennes, Gais, Bi et Trans)[1], et d'autres partenaires, comme SOS Homophobie, l'APGL, les Enfants d'Arc-en-Ciel ou l'Inter-LGBT de Paris.

En annexe, trois documents récapitulatifs produits par SOS Homophobie, l'APGL (Association des Parents LBGT) et l'Inter-LGBT, et pour aller plus loin, l'article de Martine Gross « *L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : questions de filiation* », et celui de M. Godelier en réponse aux arguments anthropologiques posés.

[1] *lien*

TABLE DES MATIERES

1 - LES ARGUMENTS POUR L'OUVERTURE DE LA PMA AVEC DONNEUR A TOUTES LES FEMMES 4
- ✓ Garantir la sécurité sanitaire de toutes les mères et de leurs enfants et permettre à toutes les femmes de construire un projet familial en toute sécurité. 4
- ✓ Assurer la sécurité juridique de tous les enfants et de toutes les mères.....4
- ✓ Quelques témoignages.....5
- ✓ Quelle est l'opinion des Français.es ?.....5

2 - LEXIQUE.....6

3 - CE QU'IL NE FAUT PAS LAISSER DIRE 8
- ✓ «Doit-on autoriser la PMA ?» 8
- ✓ «La PMA sans père» et « La négation des origines » 8
- ✓ « L'ouverture de la PMA à toutes les femmes induirait un changement civilisationnel » 8
- ✓ «La PMA de confort» 9
- ✓ « Le droit à l'enfant » 9
- ✓ «La PMA c'est "l'antichambre de la GPA"» 9
- ✓ « L'élargissement de la PMA conduirait à une pénurie de sperme» 10

4 - Réflexions plus spécifiquement liées à l'identité chrétienne de D&J et à la spiritualité 11
- ✓ Il s'agit avant tout d'amour, de l'envie de fonder une famille et d'accueillir la vie en mettant au monde et en élevant un enfant 11
- ✓ En tant que D&Jiste, nous pouvons faire prendre conscience du caractère stigmatisant et violent de certains arguments répétés par l'interlocuteur sans qu'il s'en rende compte. 11
- ✓ Un regard chrétien sur les questionnements éthiques liés à la PMA 11
- ✓ La question de l'accès aux origines 12
- ✓ L'anonymat doit-il rester obligatoire ?.....13
- ✓ La question de l'altérité.....13
- ✓ La question de l' « absence de père » 14
- ✓ La question du modèle de référence 15
- ✓ L'homoparentalité dans les textes sacrés et dans les Eglises.....17

Annexe : quelques slogans et conseils généraux pour un débat/une interview 20

Annexe : Sondages 21

Annexes : argumentaires d'autres associations 22
- ✓ Argumentaire de l'inter-LGBT : historique et chiffres.....22
- ✓ SOS homophobie.....24

Annexe : Faut-il lever l'anonymat du don de sperme ? Article dans *Parents* (25/01/18) 28

Annexe : Etudes 30
- ✓ Martine Gross, « L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : questions de filiation », Droit et cultures, 73 | 2017, 111-123. 30
- ✓ Maurice Godelier - "L'humanité n'a cessé d'inventer de nouvelles formes de mariage et de descendance"17.11.12 | LE MONDE Propos recueillis par Gaëlle Dupont 39

Annexe – Témoignages 42

1 - LES ARGUMENTS POUR L'OUVERTURE DE LA PMA AVEC DONNEUR A TOUTES LES FEMMES

✓ Garantir la sécurité sanitaire de toutes les mères et de leurs enfants et permettre à toutes les femmes de construire un projet familial en toute sécurité.

La PMA avec donneur tiers étant actuellement réservée en France aux seuls couples hétérosexuels, les femmes seules ou en couple homosexuel sont exclues de toute prise en charge.

La société ne peut pas nier leur existence pour autant, et doit prendre conscience du fait qu'en ayant recours à des méthodes « alternatives », elles peuvent se mettre en danger.

Certaines ont recours à des inséminations « artisanales », réalisées sans contrôle médical, sans possibilité de vérifier l'origine du sperme, qui peut être acheté sur internet ou donné par des amis. Elles s'exposent à des risques sanitaires, d'infections sexuellement transmissibles, notamment et à des risques juridiques vis-à-vis du donneur.

Une PMA légale à l'étranger n'est également pas sans risque : la distance complique l'application du protocole. Les médecins français n'ont pas connaissance des dosages et des protocoles étrangers, ce qui complique la prise en charge, dans le cas d'un problème pendant ou après la PMA. Les obstacles sont nombreux : physiques (très nombreux examens préalables, renforcés par la difficulté de trouver des médecins pour les réaliser en France), moraux (obligation dans certains cas de passer devant des « comités d'admission », peur de l'échec, manque d'encadrement psychologique dû à la distance notamment, isolement) ou financiers (la plupart de ces démarches représentent plusieurs milliers d'euros).

✓ Assurer la sécurité juridique de tous les enfants et de toutes les mères

En France, contrairement à d'autres pays européens, la présomption de parentalité n'existe pas pour les couples homosexuels, même mariés (alors que le mariage comporte pourtant un engagement, pour les deux membres du couple, à partager l'éducation des enfants nés de la femme qui accouche !).

Avant 2013, il existait la possibilité de demander une délégation de l'autorité parentale. Mais la procédure était longue et incertaine.

Depuis 2013, les couples de femmes mariées ont la possibilité de demander l'adoption plénière de l'enfant de leur conjointe. Mais cela reste une procédure longue (6 à 12 mois) et surtout intrusive qui oblige les familles à vivre sans aucune garantie juridique pendant de longs mois.

Et surtout, dans le cas d'une PMA, cette démarche ne correspond pas à la réalité du projet parental, qui est conçu à deux depuis le départ. On oblige les parents à passer devant un juge qui décide à leur place du bien fondé et de la légitimité de leur projet parental.

Et pour rappel, ce ne fut pas gagné dès 2013 : en 2014, dans le cadre des premières demandes d'adoption, certains tribunaux de grande instance avaient refusé à des femmes l'adoption de l'enfant de leur épouse conçu par procréation médicalement assistée (PMA) à l'étranger. Il a allu attendre que la Cour de cassation vienne confirmer la légalité de la PMA à l'étranger (cf CP de l'APGL joint).

L'ouverture de la PMA à toutes les femmes doit être l'occasion d'étendre à tous les couples le dispositif juridique dont bénéficient les couples hétérosexuels (présomption de parenté pour les couples mariés

ou simple déclaration en mairie pour les autres couples), ou proposer la mise en place d'une déclaration commune anticipée de filiation, pour tous les projets parentaux de PMA.

✓ Quelques témoignages

« A la naissance, je n'avais aucun statut, aucune existence officielle, alors que j'étais la mère de cet enfant depuis sa conception : intellectuellement, moralement, et même génétiquement ! Le personnel de la maternité a été super et m'a toujours considérée comme le deuxième parent, mais, au moment de la déclaration de naissance, ma femme était déclarée comme mère célibataire. On lui a remis un livret de famille de femme seule, avec un enfant. Plus tard, quand nous nous sommes mariées, nous avons eu un deuxième livret de famille, avec nos deux noms, mais sans mention de l'enfant. Ma femme avait donc 2 livrets : un de mère célibataire, et un de femme mariée sans enfant. C'était vraiment ridicule et particulièrement violent, pour le deuxième parent que j'étais. »

(témoignage de Marianne pour D&J)

La seule façon d'avoir une PMA éthique et non discriminante en France, c'est de l'autoriser pour toutes les femmes et de l'encadrer par les mêmes règles que pour les couples hétérosexuels faisant appel à un donneur tiers.

✓ Quelle est l'opinion des Français.es ?

Selon un sondage de l'IFOP de septembre 2017,64% des Français.es sont favorable à l'extension de la PMA aux couples de femmes (64%) et aux femmes célibataires (65%)

2 - LEXIQUE

Avant d'aller plus loin, il nous paraît essentiel de rappeler quelques définitions :

- Procréation médicalement assistée

La procréation médicalement assistée (PMA) – ou "assistance médicale à la procréation" (AMP) regroupe l'ensemble des pratiques d'aide à la procréation : insémination artificielle, fécondation in vitro, accueil d'embryon. Dans tous les cas, la fécondation peut être soit intraconjugale (pour les couples hétérosexuels dont l'homme n'est pas stérile), soit faire appel à un donneur tiers.

Avec l'insémination artificielle, la fécondation a lieu à l'intérieur du corps. Le médecin dépose le sperme sur le col de l'utérus, ou directement dans l'utérus afin de faciliter la fécondation. La femme qui porte l'enfant suit souvent un traitement hormonal pour stimuler l'ovulation. Mais cette stimulation hormonale n'a rien d'obligatoire pour les femmes normalement fertiles, en particulier avant 35 ans. Elle est cependant presque systématique pour les PMA pratiquées à l'étranger, du fait des contraintes logistiques liées à l'éloignement.

Dans le cas d'une fécondation in vitro (FIV), la fécondation a lieu en laboratoire. Des ovocytes sont prélevés par intervention chirurgicale (sur la femme qui va accoucher ou sur une donneuse) et sont mis en contact avec le sperme du donneur. Une fois fécondés, un ou plusieurs d'entre eux sont placés dans l'utérus. Pour les couples hétéros, le sperme peut être soit celui du conjoint soit celui d'un donneur anonyme selon les causes de l'infertilité. Enfin, troisième cas, il est aussi possible de réimplanter un embryon fécondé par deux anonymes.

Chaque année, environ 50 000 couples ont recours à des techniques de procréation médicalement assistée en France et près de 24 000 enfants naissent par PMA, dont 1100 (4%) avec un donneur de sperme, et 200 avec un don d'ovocytes On estime à environ 2 000 ou 3 000 le nombre de PMA réalisées à l'étranger par des Français·e.s.

Il y a donc près de la moitié des couples qui n'ont pas d'enfants suite à plusieurs tentatives de PMA. En effet, le taux de réussite moyen d'une insémination avec donneur (IAD) est d'environ 16 % par tentative et celui d'une FIV avec donneur est de près de 20 % (source Agence de la biomédecine). Le nombre maximum d'IAD remboursées en France est de 6 et il est de 4 pour les FIV. Chaque tentative étant indépendante de la précédente, 60 % des femmes ont une grossesse au bout de 1 à 4 FIV et 65 % au bout de 1 à 6 IAD. Remarque : hormis la question du coût et de la pénurie de sperme, le plafonnement du nombre de FIV s'explique par des raisons médicales évidentes. En revanche, pour les IAD, ce plafonnement ne se justifie que du fait du recours aux traitements hormonaux, qui peuvent avoir des effets néfastes et qui pourraient souvent être évités ; mais la technique de l'IAD en elle-même ne pose pas de problème de santé.

- Remboursement

En France, la Sécurité sociale assure le remboursement à 100% de ces procédures jusqu'au 43e anniversaire de la femme, à hauteur de six inséminations artificielles et quatre fécondations in vitro.

- Donneur·se·s

Le don de sperme peut se faire entre 18 et 44 ans, et le don d'ovocyte entre 18 et 37 ans, à condition d'être en bonne santé et de se soumettre à plusieurs tests en amont. C'est un don anonyme et gratuit qui se pratique dans un des 24 Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme (*CECOS*) en France. Le nombre maximum d'enfants issus d'un même donneur de sperme est passé de 5 à 10 récemment du fait de la pénurie de donneurs. Un courrier est envoyé chaque année pour demander si les gamètes peuvent être conservés. Dans les deux cas, le dossier médical anonymisé est conservé 40 ans minimum.

Dans le cadre de la PMA en France, le donneur anonyme renonce à tout lien de filiation avec l'enfant. Réciproquement, le couple receveur signe devant notaire une renonciation à toute contestation de paternité. Ainsi les uns et les autres sont protégés juridiquement, le donneur ne pouvant être considéré comme père ni au contraire réclamer une reconnaissance de paternité du fait du lien biologique.

- La PMA à l'étranger

Actuellement, certaines personnes, y compris hétérosexuelles, n'entrant pas dans les conditions d'accès aux techniques de procréation médicalement assistée en France, cherchent des solutions à l'étranger.

Les couples de femmes qui réalisent des PMA à l'étranger ne bénéficient pas du même système de reconnaissance juridique. Lorsque l'enfant naît en France, seule la mère qui a accouché est reconnue comme parent, même si elle est mariée avec sa compagne. Son épouse doit effectuer une demande d'adoption au tribunal, afin d'obtenir une reconnaissance de son statut.

- La PMA pour *toutes* ?

S'il est répandu dans l'opinion et le débat public de parler d'ouverture de la PMA « à toutes les femmes », cette formulation invisibilise la situation des personnes transgenres. L'ouverture de la PMA est en effet susceptible de concerner toutes les personnes qui dispose d'un utérus fonctionnel et qui pourraient porter un enfant s'ils ou elles le souhaitent : ce qui comprend les hommes transgenres, des personnes non-binaires, mais non les femmes transgenres ou certaines personnes intersexes auxquelles on a attribué le sexe féminin.

À l'heure actuelle, seuls les hommes transgenres ayant effectué une opération stérilisante et ayant obtenu leur changement d'état civil, en couple hétérosexuel avec une femme cisgenre, peuvent avoir accès à la parentalité via la PMA dans certains CECOS, pour autant qu'ils se conforment au rôle de « père » et sous des conditions plus psychiatrisantes que pour les couples hétérosexuels composés de deux personnes cisgenres.

Vocabulaire

*Une personne **transgenre** ne s'identifie pas au sexe qui lui a été attribué à la naissance en fonction de l'apparence de ses organes génitaux externes. Une personne **intersexe** est née avec des caractéristiques sexuelles qui ne correspondent pas aux définitions typiques du masculin et du féminin (au niveau des chromosomes, des organes génitaux internes ou externes, ou des caractères sexuels secondaires). Une personne cisgenre est une personne qui s'identifie au sexe qui lui a été attribué à la naissance, et n'est donc pas transgenre. Une personne **non-binaire** ne s'identifie ni au genre masculin ni au genre féminin.*

3 - CE QU'IL NE FAUT PAS LAISSER DIRE

✓ «Doit-on autoriser la PMA ?»

La PMA, dont la PMA avec donneur tiers, est autorisée en France… depuis 1994 ! Elle s'adresse aux couples hétérosexuels dans des cas d'infertilité – qu'elle soit constatée médicalement ou non – ou de maladie grave susceptible d'être transmise à l'autre membre du couple ou à l'enfant. Pour parler du débat actuel, on utilisera donc de préférence les termes d'ouverture de la PMA à toutes les femmes.

✓ «La PMA sans père» et « La négation des origines »

Dans le cas d'un couple de femmes qui réalise une PMA, nécessairement avec donneur tiers, la vérité est forcément dite. On ne peut pas s'abriter derrière l'illusion de la paternité, comme c'est souvent le cas pour les couples hétérosexuels qui passent par la procréation médicalement assistée. Dans le cas d'un couple de femmes, l'enfant connait son histoire, et ses origines. Ce n'est pas toujours le cas dans les couples dits « conventionnels », malgré les conseils donnés à présent par les psychologues.

Quant à la « PMA sans père », grand argument des opposants à l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, nous reviendrons plus longuement sur cette question dans les pages suivantes, mais on peut relever la confusion régulièrement entretenue entre le « père » et le « donneur », et souligner les nuances entre les rôles de père et de mère, et la présence de référents masculins et féminins dans la vie d'un enfant.

Cet argument de la « PMA sans père » s'appuie sur un argument anthropologique : « une famille, c'est un papa, une maman, des enfants ». Or, comme le montre Maurice Godelier – l'un des plus grands anthropologues français – (*Lien)* : la conception de famille composée d'un père, d'une mère et des enfants, n'est pas universelle, mais modelée depuis des siècles par le christianisme et propre à l'Occident. Elle n'a aucun sens dans beaucoup de sociétés.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que les notions de paternité et de maternité ont deux dimensions, biologique et sociale. Dans l'histoire, la plupart des sociétés ont mis en avant le social. La nôtre tend à l'inverse. Mais aujourd'hui, au sein des familles recomposées, la parenté sociale s'étend. On attend du nouveau compagnon ou de la nouvelle compagne qu'ils se comportent comme des pères et des mères vis-à-vis des enfants conçus par d'autres.

✓ « L'ouverture de la PMA à toutes les femmes induirait un changement civilisationnel »

La diversité des familles est déjà une réalité. Selon les dernières statistiques publiées par l'Insee (chiffres 2011), les familles monoparentales et recomposées représentent respectivement plus de 9% et 20% des foyers français. En outre, depuis l'entrée en vigueur du mariage pour tou·te·s en 2013, la loi reconnaît les familles homoparentales, et leur droit à l'adoption plénière. Enfin, les célibataires peuvent également adopter un enfant, et ce depuis 1923 (adoption simple, et 1966 adoption plénière) : en 2008, un tiers des agréments délivrés à Paris concernait des personnes célibataires, comme l'a souligné *Le Figaro*. Or si l'adoption par des célibataires posait des problèmes graves, depuis le temps qu'elle est pratiquée, cela se saurait !

Cet argument nie donc la diversité des familles, qui est pourtant un fait, depuis toujours (la seule chose nouvelle, c'est la reconnaissance progressive de l'égalité de dignité et de droits des enfants qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage). Comme le dit Martine Gross, *« les mariés coexistent désormais avec les concubins et les pacsés ; les familles « père, mère, enfants » avec les familles*

monoparentales et recomposées. Les conjugalités et parentalités contemporaines, avec le concubinage, le pacs, les recompositions familiales, l'adoption, le recours à de nouvelles techniques procréatives, les unions de personnes de même sexe et l'homoparentalité, questionnent les définitions que la société se donne de la parentalité, de la famille, de la filiation, et finalement de sa propre continuité. »

Mais le droit actuel de la famille nie cette pluralité des configurations familiales, dans le cas des familles homoparentales, en tentant de raccrocher toutes les formes familiales à un modèle procréatif.

✓ «La PMA de confort»

Parler de « PMA de confort » c'est réduire l'accès à la PMA à un caprice. Cette conception rejoint celle d'une « IVG de confort » et vise, en ce sens, à culpabiliser les femmes. Lorsqu'on mobilise cette expression, il est sous-entendu que les lesbiennes pourraient faire l'effort de consentir à un rapport hétérosexuel. Dirait-on à une femme hétérosexuelle dont le compagnon est stérile d'avoir un rapport sexuel avec un autre homme et qu'elle n'a pas besoin d'un médecin pour cela ? Serait-ce responsable sur le plan éthique, médical et juridique ? C'est aussi une manière de nier l'épreuve psychologique et financière que peut devenir un parcours de PMA à l'étranger, qui se chiffre à une dizaine de milliers d'euros à la charge des patientes.

✓ « Le droit à l'enfant »

Derrière ce slogan, les opposant·e·s insinuent que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes conduirait à défier les règles biologiques au nom d'un prétendu « droit à l'enfant ». Comme le soulignait la sociologue Dominique Mehl dans une interview à France Info en novembre 2017, une telle expression est inexacte : « Si ce droit existait, pour une adoption ou dans un centre de PMA, vous iriez devant les tribunaux en cas de refus. Ce n'est pas le cas, ce n'est donc pas un droit, mais une liberté de procréer ».

Par ailleurs, le désir d'enfant est valorisé, voire amplifié dans notre société. Toute femme a un jour ressenti la pression de la famille et de la société qui la pousse à être en couple, à avoir des enfants. Cette pression, certes parfois un peu lourde, est quand même d'abord un encouragement à accueillir et à transmettre la vie.

Etre homosexuel n'est pas un choix, c'est un fait donné, imposé, un fait qui existe, et c'est tout. C'est une différence parmi tant d'autres, une réalité humaine concrète, et pas si rare au demeurant.

Une personne homosexuelle ressent les mêmes émotions, les mêmes injonctions sociales, les mêmes pulsions de vie que n'importe quelle autre personne.

Dès lors, il est naturel que, chez certaines, le désir d'enfant se manifeste. Il n'est pas moins légitime que chez toute autre personne. On ne peut pas survaloriser un désir d'enfant, qui serait légitime pour les couples hétérosexuels, et en faire l'exigence d'un « droit à l'enfant », quand il se manifeste chez une personne homosexuelle.

✓ «La PMA c'est "l'antichambre de la GPA"»

Cette confusion est entretenue par les opposant·e·s, et ne fait que trop rarement l'objet de recadrage par les journalistes. L'engagement du gouvernement ne concerne pas la gestation pour autrui (GPA), comme l'a plusieurs fois rappelé Marlène Schiappa, secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, notamment en septembre 2017 au micro de France Info : « Non, le gouvernement ne proposera pas la GPA ». Aucune association LGBT ne réclame aujourd'hui la GPA pour les couples gays, tout simplement parce qu'il n'y pas de discrimination (contrairement à la PMA) par rapport aux couples hétérosexuels. En Europe et dans le monde, plus des trois-quarts des GPA

concernent des couples hétérosexuels. Il n'est pas imaginable un instant que la GPA soit autorisée pour les couples homosexuels avant de l'être pour les couples hétérosexuels.

Se servir de cet argument du lien entre l'ouverture de la PMA pour les couples de femmes comme devant entraîner inévitablement la demande de GPA des couples d'hommes au nom de l'égalité, c'est encore une fois stigmatiser une minorité et s'en servir comme bouc émissaire.

✓ « L'élargissement de la PMA conduirait à une pénurie de sperme»

Cet argument renvoie à une réalité en France : les campagnes d'État de don de gamètes (spermatozoïdes ou ovocytes) sont rares et échouent à inciter des potentiel·le·s donneurs·se·s.

Cette pénurie existe, indépendamment de l'ouverture de la PMA à toutes les femmes. Justifier l'exclusion d'un groupe social au bénéfice d'un autre du fait d'un problème organisationnel est tout simplement une discrimination. Interdirait-on aujourd'hui aux femmes de travailler en raison d'un fort taux de chômage ?

On peut, par contre, se saisir de l'opportunité de cette réflexion autour de l'élargissement de la PMA, pour réfléchir à des propositions politiques concrètes permettant d'améliorer le don de gamètes, des solutions qui pourraient s'appliquer et bénéficier à tous les couples ! Nul doute aussi qu'il sera plus facile de motiver de nouveaux donneurs lorsque la loi ne sera plus discriminatoire.

4 - REFLEXIONS PLUS SPECIFIQUEMENT LIEES A L'IDENTITE CHRETIENNE DE D&J ET A LA SPIRITUALITE

✓ Il s'agit avant tout d'amour, de l'envie de fonder une famille et d'accueillir la vie en mettant au monde et en élevant un enfant

Les opposants à l'ouverture de la PMA pour toutes les femmes cherchent à nous enfermer dans des questions purement techniques. Il est bon de leur rappeler, par nos témoignages de vie, qu'il s'agit d'abord et avant tout d'amour.

✓ En tant que D&Jiste, nous pouvons faire prendre conscience du caractère stigmatisant et violent de certains arguments répétés par l'interlocuteur sans qu'il s'en rende compte.

C'est assez évident avec les slogans qui stigmatisent les couples de femmes en les assimilant à des consommateurs prêts à tout pour assouvir leur désir. Le désir d'enfant des couples hétérosexuels serait-il plus pur, dénué de toute ambiguïté, parce qu'il peut se passer d'un tiers ? Et qu'en est-il lorsqu'un couple hétérosexuel infertile doit, lui aussi, faire appel à un tiers donneur ?

Cela l'est encore plus quand les enfants eux-mêmes sont stigmatisés en étant qualifiés de « marchandise qu'on achète » ou comparés à des « légumes OGM ». Où est le respect de l'enfant dans tout cela ? Comment s'étonner que le premier souci des familles homoparentales dans les débats actuels soit de protéger leurs enfants de ces insultes indirectes ?

C'est plus compliqué et d'autant plus nécessaire pour d'autres arguments présentés comme des « évidences » et dont le caractère homophobe ne saute pas aux yeux d'emblée. En particulier l'argument présentant l'ouverture de la PMA à toutes les femmes comme une « pente glissante vers la GPA ». Non seulement cela est objectivement faux, mais c'est bien une façon de stigmatiser les homosexuels et de les utiliser comme boucs émissaires.

✓ Un regard chrétien sur les questionnements éthiques liés à la PMA

Comme nous le disions en introduction, la plupart des questionnements éthiques liés à la PMA ont été tranchés il y a 30 ans. Nous ne pouvons donc accepter un débat sur ces questions que s'il s'agit d'un questionnement large des règles actuelles, qui s'appliqueraient indisctinctement aux couples hétérosexuels, homosexuels et aux femmes seules.

Ainsi, l'ouverture de la PMA à toutes les femmes pourrait être l'occasion de faire avancer la société toute entière.

Dans cette optique, D&J peut porter au débat un certain nombre d'éléments. Sur ces sujets, nous souhaitons ici apporter des éclairages, des questionnements, des éléments de réflexion.

Les débats que nous avons eus au sein de notre groupe de travail font apparaître des perceptions, des positionnements très différents selon nos éducations, nos cultures, nos convictions.

Il s'agit de sujets qui n'ont pas forcément fait consensus entre nous, mais que nous proposons de vous présenter afin de nourrir vos propres débats.

✓ La question de l'accès aux origines

Au sein de notre groupe de travail, nous avons des perceptions différentes de cette question : s'agit-il d'une question de droit des enfants ou d'une question éthique ?

Il importe tout d'abord de bien distinguer la question de l'anonymat du donneur et la question de l'accès aux origines pour l'enfant né d'un don de sperme : lever l'interdiction d'accéder à l'identité du donneur pour l'enfant devenu adulte ne remet aucunement en cause l'anonymat au moment de la conception et pendant toute la durée d'éducation de leur enfant ; pas plus que cela ne modifierait le statut juridique du donneur, qui reste un tiers extérieur à la famille de l'enfant, ni la place de ses parents.

Contrairement à d'autres pays européens, l'anonymat reste encore aujourd'hui en France imposé à l'enfant, même après sa majorité. Cette règle est contestée par certains adultes issus de PMA avec donneur, qui la considèrent en contradiction avec la Charte internationale des droits de l'enfant.

Il est donc possible, à court ou moyen terme, que le droit à l'accès à l'origine soit reconnu aux enfants nés par PMA avec donneur, au moins après leur majorité.

Laisser à l'enfant la possibilité de connaître l'identité de son donneur est un choix qui a été fait par certain.e.s d'entre nous (c'est une possibilité pour certaines PMA à l'étranger, que l'enfant puisse, à ses 18 ans, connaître l'identité du donneur). Il laisse une porte ouverte pour le cas où l'enfant aurait, plus tard, besoin de savoir d'où il vient « biologiquement », mais la situation actuelle soulève aussi beaucoup de questions pour les parents : à quel moment informer l'enfant de cette possibilité ? Uniquement s'il le demande ? Mais n'est-ce pas alors cultiver un secret ?

Lorsque l'on écoute les témoignages des enfants de couples homosexuels, il ressort souvent cela : lorsque la vérité est dite, lorsque les enfants connaissent leur mode de conception, et que le sujet peut être abordé sans tabous au sein de la famille, la plupart du temps, ils ne ressentent pas le besoin d'aller chercher plus loin leurs origines.[2]

Cependant, si, pour quelque raison que ce soit, l'enfant souhaite savoir qui est son donneur (sans pour autant faire de confusion avec le rôle d'un parent), est-ce juste de le lui refuser, alors même que l'institution médicale, elle, dispose de cette information ? Les parties qui ont contractualisé le don anonyme - les parents, le donneur et les Cecos[3] - ne peuvent à aucun moment rompre l'anonymat à leur demande. Mais l'enfant, lui, n'a rien contractualisé avec personne.

Il serait peut-être intéressant que la loi permette que les enfants issus de dons, à un âge fixé par la loi, qui pourrait être celui de la majorité -l'âge où l'on admet que les enfants peuvent décider seuls pour eux-mêmes - aient la liberté, sans pression extérieure, de demander la levée de l'anonymat. Cela n'ôterait rien aux enfants qui n'en feront pas la demande, contrairement à la situation actuelle du droit français, qui ne laisse aucun choix aux enfants.

[2] Fils De Zabou Carrière et Taina Tervonen, éditions Trans Photographic Press, 2011
[3] Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains

Attention, toutefois, à ne pas créer de situation insoutenable. Comme le témoigne Isabelle, « *il y a 14 ans, il y avait des pays où le don était anonyme et d'autres où l'anonymat pouvait être levé à l'âge de 18 ans si l'enfant le demandait. Nous avons fait le choix d'un don anonyme sans accès aux origines par l'enfant. Pourquoi ? simplement parce qu'à l'époque, et je ne sais pas si c'est toujours le cas, dans le cas des dons avec accès possible à l'origine, à 18 ans (et pas avant) le donneur avait la possibilité de se rétracter 18 ans plus tard... On s'est dit, que cela serait sans doute effroyable si cela arrivait à l'un de nos enfants s'il faisait cette demande.* »

Si la levée de l'anonymat devenait possible en France, il faudrait donc débattre des conditions et des conséquences vis-à-vis de toutes les personnes concernées : les donneurs, les parents, les enfants. Si la possibilité d'accéder à ses origines devait être introduite dans le droit français, elle devrait, pour ne pas créer de situations inégalitaires, concerner tous les enfants issus d'un donneur tiers, une fois devenus adultes, même si peu d'entre eux en feront la demande. Cette possibilité n'enlèverait rien aux enfants qui ne feront pas la demande. Elle respecterait la liberté du donneur, qui reste libre de donner ou non, en fonction de la nouvelle règle, et à condition de stipuler clairement les limites, droits et devoirs du staut de « donneur ». Quant aux parents qui ont fait le choix du don anonyme, le respect de l'anonymat resterait garanti pendant les 18 années où ils sont juridiquement responsables de l'enfant. Mais celui-ci serait ensuite libre de choisir par lui-même une fois devenu adulte.

Cela ne pourrait sans doute se faire qu'avec le préalable que la France lève toute ambiguité et toute confusion entre les statuts de donneurs et de père. Clarifiant ainsi les droits et les devoirs inhérents à chaque statut (parent ou donneur), la loi donnerait aux familles comme aux donneurs la liberté d'une plus grande transparence, chacun à sa place, et sans confusion malsaine des rôles.

✓ L'anonymat doit-il rester obligatoire ?

L'anonymat du donneur est aujourd'hui imposé à toutes les femmes qui veulent recourir à une PMA avec donneur. Ouvrir la possibilité de choisir le donneur serait envisageable sur le plan éthique, mais à condition que cela ne soit pas un choix « sur catalogue » en fonction de critères physiques, socio-culturels ou génétiques, du moins pas au-delà de la liste très limitée de critères définis par la loi française. Cela pourrait concerner, par exemple, des situations où la femme receveuse et le donneur se connaissent et font une démarche conjointe vis-à-vis d'un CECOS, et avec les mêmes règles juridiques concernant les relations de l'un et l'autre vis à vis de l'enfant que dans le cas du don anonyme.

✓ La question de l'altérité

Les opposants à l'ouverture de la PMA pour toutes les femmes font souvent état d'une supposée absence d'altérité dans un couple de femmes, un argument : altérité qui, dans la tradition psychanalitique, serait essentielle pour la construction de l'enfant.

En effet, dans son développement psychique, un enfant a besoin de se différencier de sa mère pour se sentir individualisé. Cette séparation s'opère par la présence d'un tiers à différents stades du développement de l'enfant. Cela va du sevrage du lait maternel au complexe d'Œdipe.

Mais ce tiers doit-il obligatoirement être représenté par un homme ? Ne peut-on considérer l'altérité que par rapport à l'altérité sexuelle ? L'autre n'est-il autre que s'il est de l'autre sexe ?[4]

[4] Les familles homoparentales : quels enjeux pour le couple ? Emilie Franchon, 2017

Ce n'est pas parce-que ce sont deux femmes qui forment le couple qu'elles sont semblables. Comme le témoignent Marianne et Catherine : *« dans l'éducation de notre enfant, nous apportons toutes deux des choses très différentes. Nous n'avons pas les mêmes caractères, pas les mêmes rapports à l'enfant, et nous avons des relations très différentes, l'une et l'autre, avec notre fille. Nous sommes complémentaires sur de nombreux aspects. »*

De nombreux psychanalistes remettent aujourd'hui en cause l'idée que le socle identitaire soit la différence des sexes et démontrent que le « tiers séparateur » peut aussi bien être un individu homme ou femme, qu'un doudou ou un objet. Il peut se trouver dans le cercle élargi du couple parental (parrains, marraines, grands parents, amis, voisins, etc.)[4] De même que l'enfant peut trouver dans son environnement des figures de référence masculines et féminines qui ne sont pas forcément uniquement ses parents.

✓ La question de l' « absence de père »

C'est l'un des seuls aspects de la PMA qui soit spécifique aux couples homosexuels. En effet, dans les couples hétérosexuels, même dans le cas d'une PMA avec donneur tiers, le droit de la famille attribue automatiquement le rôle de père au conjoint de la femme qui accouche. C'est ce qu'on appelle la présomption de paternité.

Les opposants à l'ouverture de la PMA pour toutes les femmes parlent volontiers de « fabrication d'enfants sans pères », de « PMA sans père ».

Dans le cas d'un couple de femmes, c'est vrai, l'homme est absent du projet parental. Il est un donneur anonyme ou semi-anonyme détaché de tout rôle parental. Il n'est pas physiquement présent au sein de la cellule familiale.

L'enfant, pour autant, ressent-il obligatoirement « un manque », une « absence » qu'il faudrait compenser ?

Dans nos échanges, il nous est apparu que, du point de vue de l'enfant, cette question de l' « absence » n'est pas innée, que c'est plutôt une construction sociale.

En effet, un enfant qui grandit avec des parents de même sexe ne se pose pas immédiatement la question du manque ou de l'absence. Il a d'abord pour référence sa propre réalité.

Pour illustrer cela, Marianne, maman de Clara (qui a deux mamans) témoigne :

« Hier, ma fille m'a demandé pourquoi la fillette de notre voisin n'était pas toujours là. Je lui ai expliqué que ses parents étaient séparés et qu'ils n'habitaient plus ensemble, donc qu'elle était tantôt chez sa maman, tantôt chez son papa. Et sa réaction, ça a été: « mais ça n'existe pas, les familles où les parents n'habitent pas dans la même maison! »

C'est en se comparant avec les autres, avec le modèle dominant, que les questions surgissent et que, potentiellement, l'enfant peut ressentir un manque ou une absence.

Il ne s'agit évidemment pas ici de nier les différences entre hommes et femmes, ni de dire qu'un père serait inutile ou que tous les pères seraient mauvais. Pas plus que nous n'affirmons qu'un père serait moins important qu'une mère dans l'absolu, ou qu'il n'aurait rien de spécifique à apporter.
Nous respectons le fait qu'il y ait des familles où les pères sont présents, et où ils ont un rôle très important et structurant pour leurs enfants.

[4] Les familles homoparentales : quels enjeux pour le couple ? Emilie Franchon, 2017

Mais nous défendons la possibilité d'une autre organisation familiale, qui peut se construire autrement que par l'absence. Il faut écouter avec bienveillance et respect la parole des enfants de couples homosexuels[3]: la plupart témoignent de cela; quand les choses sont claires, quand les choses sont dites, et expliquées, ils ne ressentent pas de « manque », ni pour ceux qui ont deux papas, ni pour ceux qui ont deux mamans. Ils intègrent simplement que leur schéma familial est différent des autres.
Souvent, ce n'est qu'au moment de l'adolescence (période de la vie où l'on recherche le conformisme avec ses pairs) que la question de la comparaison peut apparaître plus ou moins difficile voire douloureuse. Mais leur témoignage d'adulte, c'est qu'avant cette période, il ne ressentaient pas de manque, parce qu'ils ne se posaient pas de questions et que, après, à l'âge adulte, s'ils avaient grandi avec tout ce qu'il fallait pour être équilibrés (une famille aimante, des modèles divers et variés), ils n'avaient pas non plus de manque affectif à combler.

✓ La question du modèle de référence

Pour certain.e.s d'entre nous, la famille homoparentale est une structure équivalente à celle de la famille hétéroparentale, ni mieux, ni moins bien.
Pour d'autres toutefois, le modèle de référence doit au contraire rester la structure familiale traditionnelle, ce qui n'empêche pas l'accueil bienveillant d'autres formes familiales.
Ces questions de l'absence du père et du modèle de référence ont nourri de vifs débats au sein de notre groupe de travail.
Nous avons pu exprimer chacun.e des convictions personnelles, peut-être parfois un peu provocantes, qui ont été largement débattues au sein du groupe.
Plutôt que de vous proposer une version édulcorée, nous choisissons de vous livrer à l'état brut, au « je » et sans commentaire, les contributions de trois participant.e.s à notre groupe de travail.
Nous pensons qu'elles pourront enrichir vos propres débats et permettre à chacun.e de se faire une idée.
« Ce modèle permet de réunir au sein du même foyer 3 piliers du bonheur : « amour-amitié », « amour-génitalité » et « procréation-filiation », et au fil des siècles, il s'est structuré avec un ensemble de règles et d'engagements qui lui ont donné une forte valeur éthique et sociale : liberté de choix, respect, fidélité, assistance mutuelle et égalité de droit au sein du couple.
Bien sûr, en pratique, beaucoup de couples hétérosexuels ne vivent pas complètement, voire très peu, cet idéal ; mais cela n'enlève rien à sa force de modèle vers lequel beaucoup peuvent tendre, et il nous faut résister à la tentation d'utiliser les nombreux échecs pour dire qu'il est mauvais.
Pour nous, homosexuel.e.s, ce modèle n'est pas accessible dans sa globalité. Nous pouvons très bien vivre l'intégralité des engagements du mariage (civil sans aucun doute, et chrétien aussi), mais il n'est pas possible de vivre au sein du couple ce que j'appelle les trois piliers du bonheur : il faut soit renoncer à la dimension érotique si on se trouve en couple hétérosexuel, soit renoncer à la procréation ou recourir à un tiers si on se trouve en couple homosexuel. Pour un couple de femmes, cette limite est facile à surmonter : trouver un arrangement dans de bonnes conditions éthiques avec un donneur n'est pas difficile, pour peu que la société veuille bien organiser et encadrer cet arrangement.
Instituer cet arrangement est une chose bonne, pour les personnes elles-mêmes, pour leurs enfants et pour la société, même si il ne colle pas avec le modèle idéal : c'est en tous cas mieux que de dire « n'ayez pas d'enfants, car votre famille n'est pas idéale » ; ou « débrouillez-vous comme vous pouvez mais on ne vous aidera pas ».
Pour autant, il me semble qu'il faudrait éviter de parler de la famille homoparentale comme d'un « modèle » au sens d'un idéal vers lequel on peut tendre, à parité avec le modèle de la famille hétéroparentale. D'une part cela n'aurait pas de sens pour l'immense majorité des personnes, hétérosexuelles ; d'autre part, il y aurait un aspect soit un peu prétentieux, soit dénigrant à vouloir se

[3] Fils De Zabou Carrière et Taina Tervonen, éditions Trans Photographic Press, 2011

situer comme un modèle équivalent, alors qu'il est caractérisé par des limites intrinsèques et visibles qui obligent à opérer une disjonction entre sexualité et procréation. Je préfèrerais qu'on utilise un mot plus neutre, comme « structure familiale », ou tout simplement « famille » (pour certains, même ce mot tout simple est déjà difficile à admettre !), sans autre prétention que d'être traité avec la même attention et la même dignité que n'importe quelle autre famille.
Reconnaître la difficulté imposée par la condition homosexuelle pour un projet parental n'enlève rien à sa valeur. Mais ce serait quand même plus simple et plus agréable de pouvoir vivre ce projet sans faire appel à une institution pour organiser le lien avec un géniteur tiers ! Autant le dire tout simplement et ne pas en faire un modèle. » B.C

« Je crois que derrière les arguments « PMA sans père » ou « fabrication d'enfants sans pères », se joue autre chose que le simple intérêt de l'enfant. Quelque chose de l'ordre de la crainte viscérale de certains hommes (ou de la société à large dominante masculine) qu'un projet parental puisse se construire sans eux. Cela m'évoque d'ailleurs la réaction de mon grand-père quand il a appris que ma femme était enceinte: il était très content d'être grand père, mais m'a livré cette réflexion: « on est quand même peu de choses, nous, les hommes ». Lui a pu faire le pas de l'accepter, d'autres ne le supporte pas.

Je crois que c'est exactement ça, l'enjeu « civilisationnel » derrière l'ouverture de la PMA à toutes les femmes. En fait, je comparerais ça assez facilement aux débats sur l'avortement à la grande époque de Simone Veil: on a du mal à accepter que des femmes puissent décider seules de faire ou non des enfants… j'y vois le même mécanisme.

On nous parle souvent, dans nos familles homoparentales, de « manque » à compenser. Si l'on admet que la famille traditionnelle est LE schéma vers lequel on doit tendre, alors un couple de femmes aurait une espèce d'obligation morale (sinon, on serait forcément dans le déni ou le mépris de l'homme et du rôle de père?) à laisser de la place pour un père (même absent) pour l'enfant sous prétexte que de toutes façons il va grandir dans un monde où les autres enfants auront un père.

C'est problématique à plusieurs égards:

> *- on nie aux femmes la capacité d'élever un enfant seules (car on parle bien là de PERE et pas de figure masculine de référence dans l'entourage de l'enfant), pire, on les traite d'irresponsables, de méprisantes, de mégères en gros.*
>
> *- on demande à l'enfant de se construire avec une absence. On impose la présence de « l'absence », au lieu de défendre la possibilité d'autres modèles.*
>
> *- on impose le modèle hétéroparental comme modèle idéal vers lequel il faut absolument tendre. Et on dit aux couples homoparentaux: bon, d'accord, vous pouvez faire des enfants, mais attention hein, pas de blague: il va falloir compenser!» MBG*

« Je n'adhère pas vraiment à ces définitions de l'idéal et du bonheur: je ne m'y retrouve pas. Heureusement, chacun a son idéal/ses idéaux et sa façon de concevoir le bonheur - et pour beaucoup cela se concrétisera sans fonder de famille.

Tous ces points de vue sont pour moi les signes évident des stéréotypes et "modèles enfermants" que renvoie sans cesse la société. "Pour être heureux et combler "votre idéal", tout homme ou femme doit se marier et avoir des enfants" ; Toutes les formes de vie en dehors de ce modèle normatif serait "en souffrance" ou en "manque".

Ces représentations du bonheur, de l'idéal, de la famille sont certes celles de beaucoup d'hommes et de femmes sans pour autant être les seules. Elles sont assez enfermantes pour tous ceux qui aspirent justement à autre chose. Elles procèdent de jugements de valeur de ce qui est bien et de ce qui est mal. Une vision duel entre d'un côté le bien et de l'autre le mal alors que bien évidemment tout est plus compliqué et rien n'est aussi caricatural. Je pense personnellement que c'est la force et l'emprise de ce "modèle" dans notre société actuelle (et ce n'est pas le cas dans d'autres sociétés) qui rend tant d'hommes, de femmes et d'enfants malheureux et en soufrance et vers la quête d'un "idéal" qui n'est pas le leur. Ce modèle nie les différences de tout un chacun.

Il ne s'agit pas de revendiquer pour nos familles une égalité qui automatiquement se traduirait par devoir "s'opposer" ou "dominer". Je souhaite juste ne pas avoir à subir - ni nos enfants - de discrimination. Je parlerai donc davantage d'équité que d'égalité. Nous devons dans bien des domaines - pour éviter l'injustice, accorder des droits spécifiques à des hommes ou des femmes dont la situation est jugée - par la société - désavantageuse. C'est une égalité proportionnée qui personnellement me semble juste. Donner plus à ceux qui en ont le plus besoin sans pour autant bafouer l'égalité.

Les hommes et les femmes sont inégaux - et c'est une évidence- sur bien des plans ; dès notre naissance nous n'avons pas, selon notre origine, notre milieu culturel, les enfants n'ont pas les mêmes "chances" dans la vie... ce n'est pas pour autant que nous ne devons pas défendre le fait d'avoir dans toutes les situations la même égalité de traitement.

Défendre l'égalité de nos familles est sans doute illusoire tout comme défendre l'égalité entre hommes et femmes... Par contre revendiquer l'équité pour nos familles: pour nos enfants et pour chacun de nous est primordiale. Les représentations sociales de l'homme "macho" et de la femme "putain" par ex. évoluent lentement. Idem pour les représentations des lesbiennes et des gays. L'Eglise participe parfois à cette évolution mais aussi les freine. » I.V.

✓ L'homoparentalité dans les textes sacrés et dans les Eglises

Le désir d'avoir un enfant et la stérilité du couple sont des thèmes qui traversent la Bible. On y trouve de nombreuses formes de familles, mais bien peu ressemblent à la famille nucléaire.

Par exemple, dans le livre de Ruth (Ruth, 4.13-17), un livre d'exil, de deuil, de retour et d'espérance, il n'y a aucun lien de sang entre Noémi et le nouveau-né Oved. Pourtant, les voisines proclament, dans un rituel d'adoption : « un fils est né à Noémi ! ».

Et puis, bien-sûr, il y a la « Sainte famille », censée être le modèle de la famille chrétienne et représentée dans la tradition, comme la famille nucléaire par excellence. Et pourtant, Jésus avait bien deux papas : Dieu le Père et Joseph. Joseph n'est pas le père biologique de Jésus, et pourtant il est présenté comme celui qui l'élève, du moins au début de sa vie, car il semble ensuite bien absent et disparaît des textes après les 12 ans de Jésus et sa fugue à Jérusalem !

Il existe beaucoup d'autres exemples de familles dans la Bible, mais nous ne voulons pas nous enfermer dans des débats sur l'interprétation des textes. Le véritable enjeu est davantage, pour les familles homoparentales, l'accueil au sein des Eglises, le témoignage de vie spirituelle, le respect des consciences et du cheminement spirituel de chacun.e.

Ce que l'on peut retenir de la diversité des structures familiales que l'on trouve dans la bible, c'est que la « normalité » est évolutive. Le Lévitique par exemple, souvent cité comme référence par les détracteurs de l'homosexualité, imposait à une femme veuve d'épouser le plus proche parent de son

défunt mari. Appliquer ce précepte aujourd'hui nous paraîtrait pourtant « contraire à la dignité humaine ».

Les Eglises sont divisées sur les questions de l'homoparentalité et de l'homosexualité. On constate souvent une divergence entre de nombreuses initiatives inclusives sur le terrain, qui doivent rester plus ou moins officieuses, plus ou moins cachées, et des prises de positions officielles souvent beaucoup moins ouvertes.

Dans l'Eglise catholique, tout particulièrement, à chaque fois qu'une ouverture est tentée à un haut niveau, elle est descendue par les défenseurs de la « vraie doctrine » :

On peut penser par exemple aux ouvertures présentées dans le rapport intermédiaire du synode sur la famille. Le texte, bien qu'afirmant le mariage traditionnel comme le seul modèle à suivre, acceptait de prendre en considération les unions homosexuelles et les familles homoparentales. Ce texte a toutefois été rejeté au moment du vote par 2/3 des cardinaux.
Récemment, le cardinal Rheinhard Marx , président de la conférence épiscopale allemande, a été obligé de faire marche arrière après avoir dit qu'il n'excluait pas l'éventualité de la bénidiction d'unions homosexuelles.
De même, les évèques irlandais qui vont accueillir la rencontre mondiale des familles à Dublin en août 2018, ont dû enlever de leur brochure un paragraphe précisant que si l'Eglise défendait l'idéal du mariage comme un engagement permanent entre un homme et une femme, il existait d'autres unions qui fournissent un soutien mutuel au couple.
Dans leur engagement de chrétien, certains couples ont le désir profond de fonder une famille. C'est aussi parfois le cas pour des couples homosexuels. Quand ils sont chrétiens, leur attente est alors de pouvoir être accueillis dans leur Eglise en tant que famille. Ils ou elles souhaitent préserver leur foi et leur engagement de chrétien.nes, chacun.e à la place qui est la sienne. Et que leurs enfants y trouvent leur place comme tous les autres enfants. Les parents veulent jouer leur rôle de parents, y compris dans la transmission de la foi. Ni plus, ni moins que les autres parents.
Ils.elles ne veulent ni aide, ni accompagnement, ni attention particulière, dont ils.elles n'ont pas forcément besoin. Leur attente est que les Eglises prêtent attention à ce qui *fait* famille et non pas à ce qui *devrait faire* famille.

En France, si les protestants acceptent de reconnaître leurs divergences et de ne pas se prononcer, les fidèles catholiques ont du mal à accepter de n'être pas tous d'accord.
Pour trop d' évèques, « débattre » signifie envoyer leurs troupes porter leur message, sensé être celui de TOUS les chrétiens face au reste de la société, et certainement pas d'en débattre auparavant entre fidèles.

Pourtant, le pape François encourage l'Eglise à porter un regard bienveillant sur les personnes, dans toute leur diversité.
Son exortation apostolique *Amoris Laetitia* se fonde toute entière sur la vocation fondamentale que Dieu propose à toute personne humaine : l'amour. Nul n'est exclu de cette invitation à réussir et épanouir son humanité dans la joie de l'amour. C'est un appel que rien ne peut disqualifier ou rendre impossible.

Par ailleurs, le pape met en garde contre les jugements hâtifs et la volonté d'imposer un point de vue, sans dialogue et sans écoute.

Il appelle à reconnaître et prendre en compte la conscience et la réalité vécues de chaque personne : *« il nous coûte de laisser de la place à la conscience des fidèles qui souvent répondent de leur mieux à l'Evangile avec leurs limites et peuvent exercer leur propre discernement dans des situations où tous*

les schémas sont battus en brèche. Nous sommes appelés à former les consciences, mais non à prétendre nous substituer à elles. »

Un peu plus loin, le pape fait appel au discernement pour trouver les chemins de Dieu à partir de l'existence concrète des personnes : «*il est mesquin de se limiter seulement à considérer si l'agir d'une personne répond ou non à une loi ou à une norme générale, car cela ne suffit pas pour discerner et assurer une pleine fidélité à Dieu dans l'existence concrète d'un être humain. […] Certes, les normes générales présentent un bien qu'on ne doit jamais ignorer ni négliger, mais dans leur formulation, elles ne peuvent pas embrasser dans l'absolu toutes les situations particulières.*

Peut-être que la Conférence mondiale des familles, qui aura lieu à Dublin du 21 au 26 août 2018, sera l'occasion de nouvelles avancées dans l'Eglise catholique.

L'invitation de familles homoparentales fait d'ores et déjà débat entre les évèques les plus progressistes et ceux qui sont farouchement attachés au dogme.

D&J, avec le Forum européen des Chrétiens Arc-en-Ciel, a prévu d'envoyer une délégation à Dublin. Nous espérons que nous pourrons y porter notre témoignage de vie et permettre ainsi à toute l'Eglise d'avancer, lentement, mais surement, vers une meilleure acceptation de la diversité des familles d'aujourd'hui.

ANNEXE 1 : QUELQUES SLOGANS ET CONSEILS GENERAUX POUR UN DEBAT/UNE INTERVIEW

Chez nous un enfant c'est jamais un accident, c'est toujours un projet.

Le droit de la famille est basé sur l'illusion de la procréation : cela est dévastateur pour beaucoup d'enfants. Nous, on ne ment pas aux enfants.
(Dans les couples homosexuels, 98% ne mentent pas sur la conception, contrairement aux couples hétérosexuels, chez qui c'est le plus souvent un tabou)

Jusqu'à preuve du contraire, pour faire un enfant, il faut un gamète mâle et un gamète femelle. (Nous ne le nions pas, et l'utilisation de la technique de la PMA ne remet pas en cause cette règle biologique)

Ce qui est difficile à vivre, c'est le regard de la société et pas la manière dont on vit.

La PMA, ce n'est qu'une technique juridiquement sécurisée.

Il n'y a pas si longtemps, les couples « anormaux », obligés de se justifier, étaient les couples mixtes : couple blanc/noir, protestant/catholique, etc.

Si on nous parle de la prise en charge de la PMA par la Sécurité sociale, comparer avec d'autres pratiques : la circoncision médicalisée est-elle remboursée ? Est-ce que cela se justifie uniquement par un motif médical ou d'autres raisons ? (notamment religieuses)

Conseils généraux pour une intervention médiatique ou lors d'un débat :

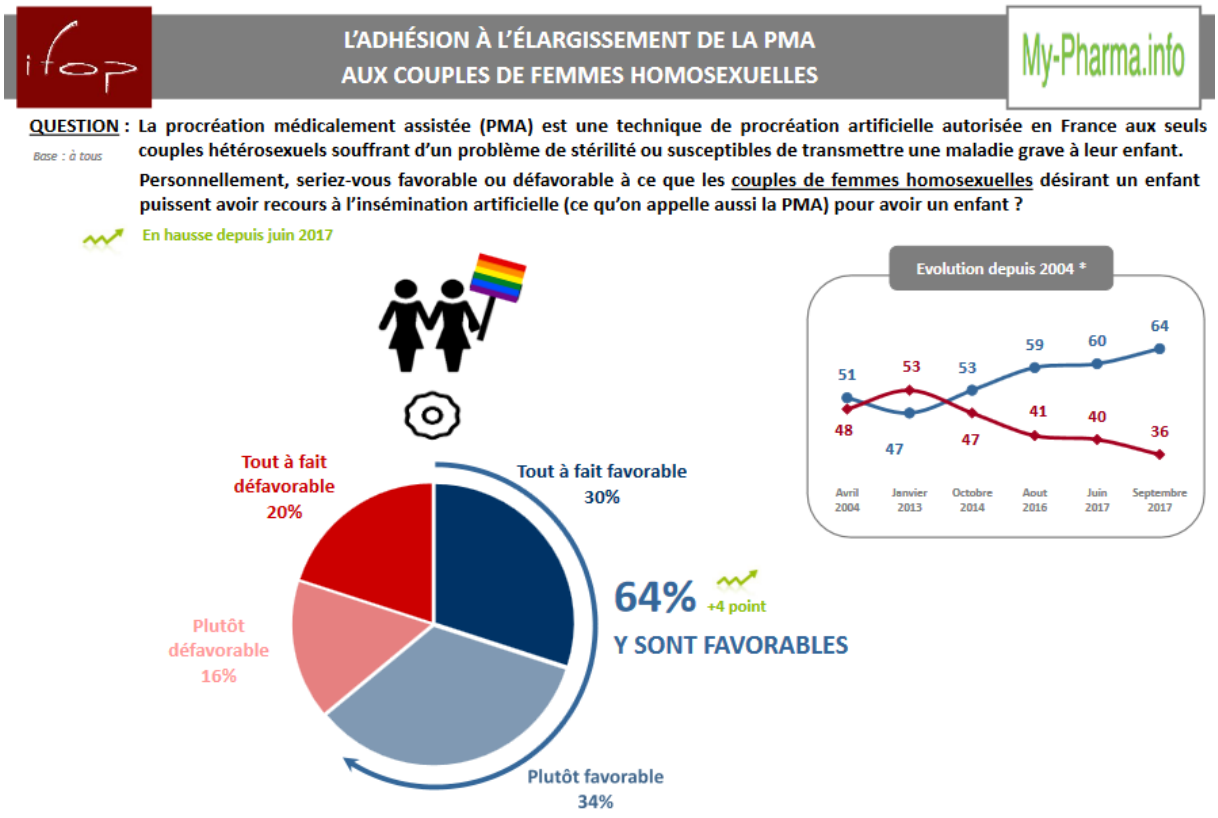
- **systématiquement souligner les paroles homophobes et « taper » à chaque dérapage.**

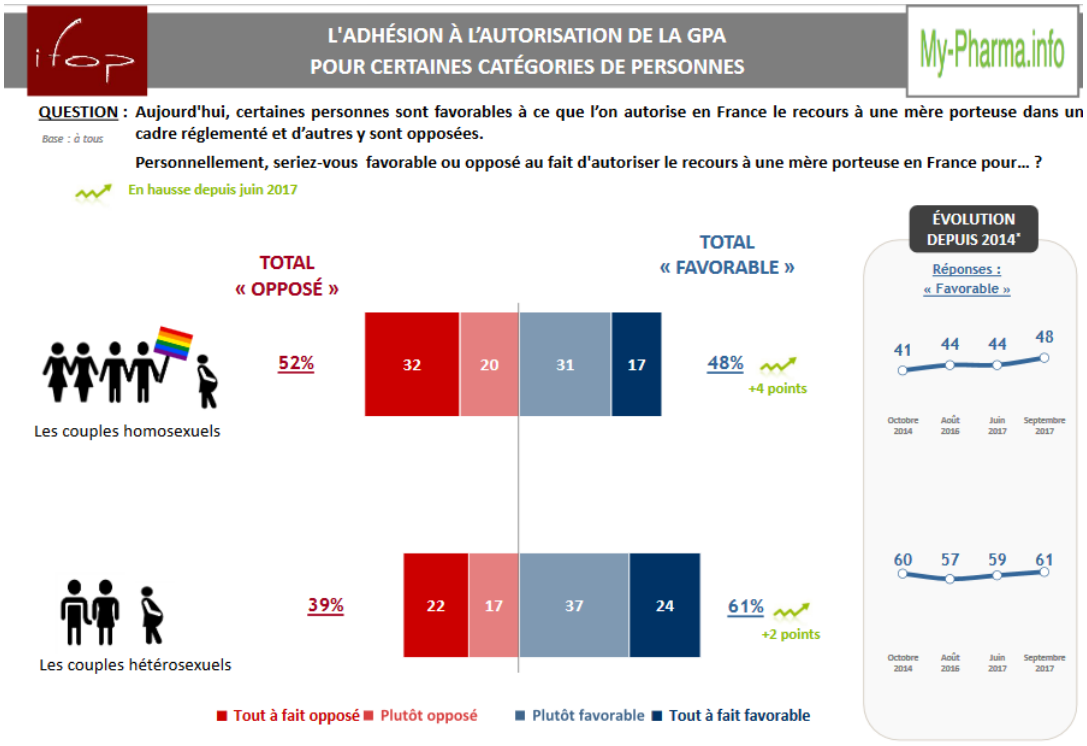
- **éviter l'enfermement dans des débats techniques et témoigner de la réalité de notre vie**

- **refuser de parler de la GPA** : La PMA est le premier pas vers la GPA ?
  La PMA pour les couples hétéros a t elle ouvert la voie à la GPA pour les couples hétéros ? Ce n'est pas une question à l'ordre du jour. Il y aura un temps pour débattre de la GPA, mais ce temps n'est pas venu. Eluder la question et revenir à la PMA. Jouer la carte féministe : pour une fois il s'agit d'une question de femmes : concentrons-nous sur cette question, il sera temps plus tard de parler des hommes.

ANNEXE 2 : SONDAGES

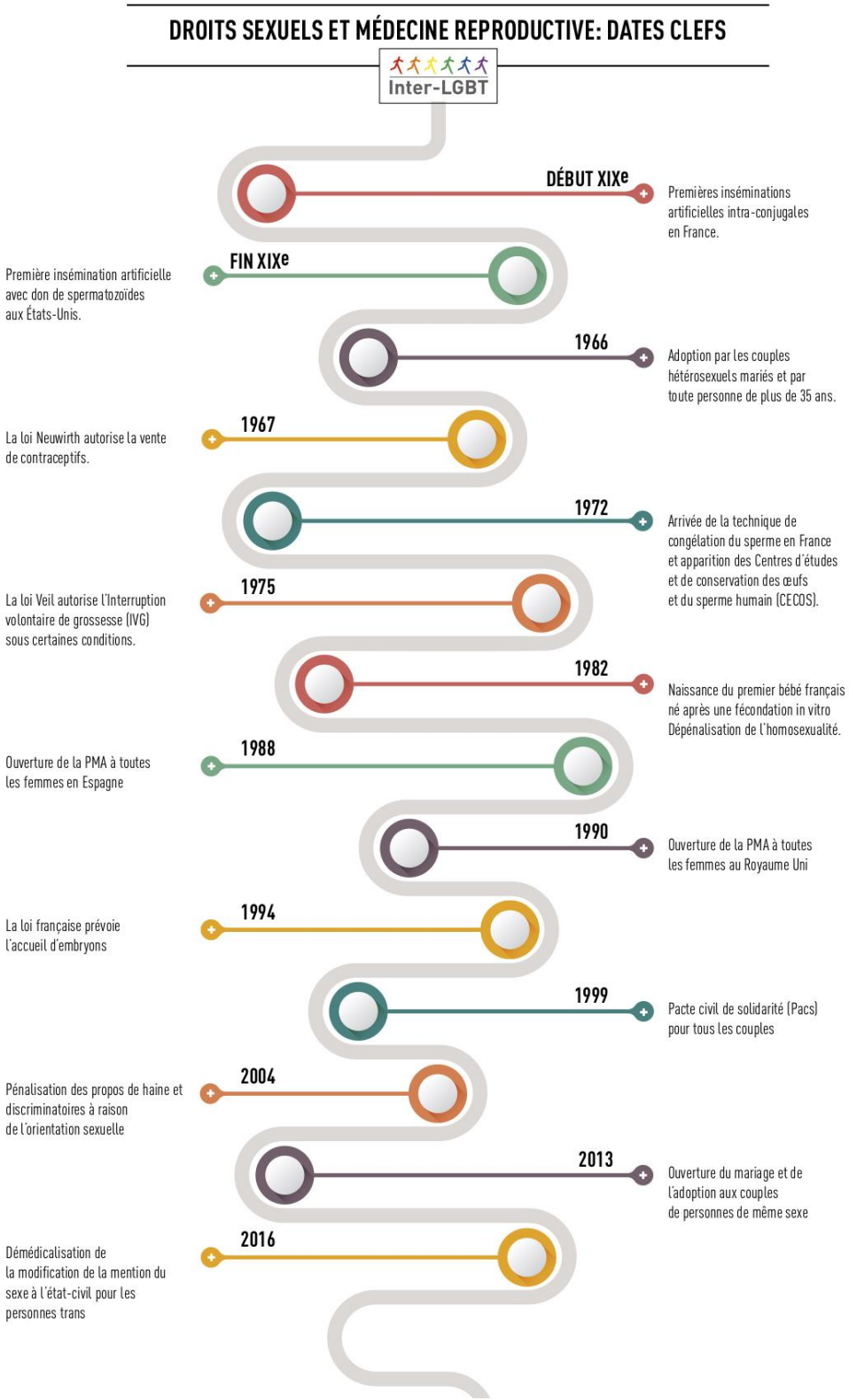
Source : IFOP – sept 2017





ANNEXES 3 : ARGUMENTAIRES D'AUTRES ASSOCIATIONS

✓ Argumentaire de l'inter-LGBT : historique et chiffres



PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE : LES CHIFFRES

Inter-LGBT

LA PMA REPOSE SUR 2 TECHNIQUES DIFFÉRENTES

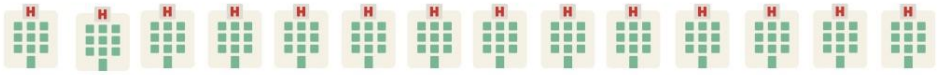
L'INSÉMINATION
AVEC OU SANS DON DE SPERME
AVEC L'OVOCYTE DE CELLE QUI PORTE L'ENFANT

LA FÉCONDATION IN VITRO
AVEC OU SANS DON DE SPERME
AVEC OU SANS DON D'OVOCYTE

OUVERTURE DE LA PMA : LA FRANCE EN RETARD

1988 **2019 ?**

CHAQUE ANNÉE, ENVIRON **140 000 TENTATIVES DE GROSSESSE PAR PMA** ONT LIEU EN FRANCE



10% DES COUPLES HÉTÉROSEXUELS QUI FONT UNE PMA EN FRANCE **N'ONT PAS DE PATHOLOGIE DIAGNOSTIQUÉE**

96% DES PMA SE FONT SANS RECOURIR À DES DONNEURS, **AVEC LES GANÈTES DES CONJOINTS**

QUI PERMETTENT LA NAISSANCE D'ENVIRON **25 000 ENFANTS**

L'OUVERTURE DE LA PMA PERMETTRAIT ENTRE **1250 ET 3750 NAISSANCES SUPPLÉMENTAIRES**

600 €
COÛT MOYEN D'UNE INSÉMINATION AVEC DONNEUR EN BELGIQUE, HORS HÉBERGEMENT ET TRANSPORT

3500 €
COÛT MOYEN D'UNE FÉCONDATION IN VITRO AVEC DONNEUR EN BELGIQUE, HORS HÉBERGEMENT ET TRANSPORT

50% DES FEMMES DONNENT NAISSANCE À UN ENFANT APRÈS **3 TENTATIVES D'INSÉMINATION** AVEC DONNEUR

60% DES FEMMES **DONNENT NAISSANCE** À UN ENFANT APRÈS **3 TENTATIVES DE FÉCONDATION IN VITRO**

À LA NAISSANCE DE L'ENFANT, **LE PÈRE RECONNAIT L'ENFANT PAR SIMPLE DÉCLARATION EN MAIRIE**

À LA NAISSANCE DE L'ENFANT, **LA 2ÈME MAMAN DOIT PASSER DEVANT UN JUGE POUR POUVOIR ADOPTER SON ENFANT**

✓ SOS homophobie

3 ARGUMENTS POUR DIRE : OUI À LA PMA POUR TOUTES !

1 POUR GARANTIR LA SÉCURITÉ SANITAIRE DE TOUTES LES MÈRES ET DE LEURS ENFANTS

Aujourd'hui en France, seuls les couples hétérosexuels ont accès à la PMA (Procréation Médicalement Assistée). **Les couples de femmes et les célibataires** sont exclus de toute assistance médicale en France, bien qu'elles cotisent comme toutes citoyennes.

Certaines ont alors recours à des **inséminations artificielles artisanales** qui ne sont pas sans risques. Réalisées sans aucun contrôle médical et sans possibilité de vérifier l'origine du sperme lorsqu'il est acheté *via* internet, elles s'exposent à des **risques sanitaires**, d'infections sexuellement transmissibles notamment, **mais aussi juridiques**.

Celles qui font le choix d'**une PMA légale à l'étranger** n'en sont pas moins soumises à de nombreuses difficultés, physiques et morales. Les multiples allers-retours, la pression sociale, au travail notamment, et la peur de l'échec sont autant de **facteurs à risque**. Sans compter le coût exorbitant de ces démarches, qui privent nombre de françaises de la possibilité de fonder une famille.

La PMA pour toutes est nécessaire pour permettre aux femmes de construire un projet familial en toute sécurité, en limitant les risques pour elles et l'enfant

2 POUR ASSURER LA SÉCURITÉ JURIDIQUE DES ENFANTS ET DE TOUTES LES MÈRES

Aujourd'hui en France, la **reconnaissance de parentalité** pour le conjoint de la femme qui accouche n'est valable que pour les couples de sexe opposé, que les parents soient mariés ou non, **que le père soit le géniteur ou non**. Au sein d'un couple de femmes, et seulement à condition d'être mariées, la mère qui n'a pas porté son enfant doit faire une **demande d'adoption intraconjugale** : les **procédures sont longues** (6 à 12 mois) **et coûteuses** (de 400€ à 2 000€).

Cette inégalité crée une **réelle insécurité juridique** qui **met en danger les enfants**. Tant que l'adoption n'est pas prononcée, la mère qui ne l'a pas porté n'a **aucune autorité parentale**. Elle ne peut pas prendre de décision médicale, ni réaliser aucune démarche administrative. En cas de séparation ou de décès de la mère biologique, l'enfant peut être privé de sa mère sociale et ce, sans aucun recours pour cette dernière.

La PMA pour toutes doit être assortie d'un dispositif identique à celui des couples hétérosexuels ou d'une déclaration commune anticipée de filiation

3 POUR UN ENCADREMENT DE LA PMA, SANS DISCRIMINATION

Tant que la PMA pour toutes ne sera pas autorisée, le Législateur n'aura pas la main sur les conditions de réalisation des PMA artisanales ou faites à l'étranger. En France, le don est anonyme et gratuit, ce qui n'est pas le cas de tous les pays où les dons peuvent être rémunérés, les donneurs choisis, etc.

Il est plus que temps de mettre fin aux discriminations faites aux couples de femmes et aux célibataires et de permettre à toutes personnes en âge de procréer de fonder une famille en toute sécurité.

La seule façon d'avoir une PMA éthique en France est de l'autoriser pour toutes les femmes en l'encadrant par les mêmes règles que pour les couples hétérosexuels faisant appel à un donneur tiers

Ouverture de la PMA

Pour toutes les femmes,

Au nom de l'Egalité et des droits des femmes !

L'APGL demande l'accès à l'assistance médicale à la procréation (ou procréation médicale assistée – PMA) pour toutes les femmes en couple (en concubinage, pacsées ou mariée) ou célibataires, aux mêmes conditions que pour les femmes en situation de couple hétérosexuel, et ce quelles que soient leurs facultés de reproduction.

Pour des considérations non-dites sexistes et lesbophobes, les femmes qui sont actuellement privées de cet accès, subissent une discrimination légale, sociale et économique.

Cette exclusion oblige celles qui en ont les moyens financiers et la capacité culturelle à recourir à une PMA à l'étranger, principalement dans l'Union Européenne où 18 pays membres (sur les 28) autorisent la PMA aux couples de femmes (13) et/ou aux femmes célibataires (5)-, les autres doivent renoncer ou s'exposer à des risques sanitaires potentiellement importants. Notamment en se procurant du sperme sans contrôle sanitaire, ou en débutant leur grossesse sans le suivi et les conseils médicaux dont bénéficie normalement à notre époque toute femme dans cette situation. Elles s'exposent également au risque d'une revendication en paternité par le tiers donneur, alors que celui-ci n'est pas partie intégrante du projet de famille envisagé par ces femmes.

Ces femmes sont par ailleurs niées en tant que personnes dotées de leur propre volonté, libre et éclairée, en capacité de décider si et comment elles souhaitent fonder une famille, en étant contraintes d'obtenir l'autorisation de tiers (juge et pouvoir médical notamment) et de se conformer au modèle imposé du couple sexuellement divergent, indépendamment des questions d'orientation sexuelle ou d'identité de genre.

Rupture d'égalité : même statuts, mêmes droits !

En France, la PMA est aujourd'hui autorisée pour tous les couples hétérosexuels (mariés, pacsés ou en concubinage) en âge de procréer et qui se trouvent dans l'une des situations suivantes :

- le couple ou l'un des membres présente une stérilité (ou infertilité) pathologique médicalement constatée (bilan d'infertilité). Si l'infertilité est d'origine exclusivement masculine, la femme, parfaitement fertile, peut avoir accès à un don de sperme,
- l'un des membres du couple est porteur d'une maladie grave, susceptible d'être transmise au conjoint ou à l'enfant.
- l'infertilité est dite « inexpliquée », c'est-à-dire qu'aucune anomalie médicale n'est trouvée. Le couple a néanmoins accès à la PMA en France.

A l'inverse, les femmes en couple homosexuel souffrant ou non d'une infertilité médicalement avérée n'y ont pas accès.

En excluant de l'accès à la PMA les couples de femmes, le législateur a introduit une discrimination légale à raison de l'orientation sexuelle.

PMA médicale ou sociale : la PMA ne soigne rien.

Le caractère exclusivement médical de l'AMP est abusif et trompeur. La PMA ne traite pas de l'infertilité mais de ses conséquences. Les femmes en couple hétérosexuel ou les hommes, stériles ou infertiles, ne sont pas soignés à l'issue d'un parcours en AMP. Ils n'en ont d'ailleurs pas besoin.

L'unique objectif de la PMA est de permettre à une femme ou à un couple de mener une grossesse afin de réaliser un désir d'enfant. Il est discriminant que ce désir puisse être pris en charge pour certains couples et non pour d'autres, uniquement en raison de l'orientation sexuelle des demandeurs.

PMA et Éthique

Le questionnement du caractère éthique de l'assistance médicale à la procréation n'a pas lieu d'être à l'égard des femmes en couple ou célibataire, dès lors qu'il y a déjà été répondu pour les femmes en couple hétérosexuel.

PMA et Sécurité sociale : Solidarité

Les femmes en couple ou célibataires cotisent dans les mêmes conditions que toute autre personne à situation égale, au nom du principe de l'universalité de la contribution au régime de la couverture sociale.

Mais elles sont exclues du bénéfice des effets de cette solidarité, au nom de leur situation sociale pour les femmes célibataires et au nom de leur orientation sexuelle pour les femmes en couple.

Les conditions de prise en charge par la Sécurité Sociale doivent être exactement les mêmes pour toutes les femmes.

L'ouverture de la PMA à toutes les femmes augmentera sans doute le nombre de demandes et engendrera donc des surcoûts et des délais d'attente plus long. Cela ne justifie pas de discriminer les femmes en fonction de leur orientation sexuelle.

Envisagerait-on, aujourd'hui, en France de priver une personne d'un soin médical en raison de son sexe, de son orientation sexuelle, ou de son appartenance ethnique ou religieuse, dans le seul but d'en faire bénéficier plus rapidement d'autres catégories de citoyens qui en auraient également besoin !? Ces usages ont eu lieu à des époques sombres et révolues. L'ouverture de la PMA à tous les couples permettrait de lever tout doute sur les tentations discriminatoires de l'État français à l'égard des couples de femmes. Elle s'inscrirait au contraire dans la politique nataliste que prône cet État qui pourrait ainsi s'enorgueillir de porter assistance à toutes les familles.

La solution au problème est à trouver ailleurs. Dans une nouvelle politique du don par exemple. Le législateur pourra utilement s'inspirer de ce qui se fait chez nos voisins européens : Campagne de promotion publique, proposition aux hommes souhaitant se faire stériliser ou dans une démarche de PMA, etc …)

Si toutefois pour contourner, dans un premier temps, une éventuelle pénurie des gamètes, certains couples devaient de rendre à l'étranger pour y bénéficier d'une PMA. Celle-ci serait prise en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie selon les textes en vigueur.

PMA et familles « sans père » - enfants « privés de père »

Le législateur a déjà réglé cette question en permettant à une personne seule ou homosexuelle mariée (homme et femme) de devenir parent par voie d'adoption.

Par ailleurs, rien en droit français et dans les conventions internationales concernées ratifiées par la France, n'impose la présence d'un père.

Chacun grandit dans la configuration familiale qui lui est propre. La majorité des enfants sont élevés par un homme et une femme mais beaucoup grandissent dans un environnement moins normé. Il en va de même avec les frères et les sœurs. Certains en ont, d'autres pas. Il ne viendrait à personne l'idée d'obliger toutes les familles à avoir au moins une fille et un fils pour que les enfants ne se sentent pas privés de frère ou de sœur.

Le consensus scientifique est d'ailleurs écrasant sur le fait que les enfants élevés par des parents homosexuels ne rencontrent pas de problèmes développementaux particuliers par rapport à ceux qui le sont par des parents hétérosexuels.

En revanche des études mettent en évidence l'augmentation du stress que ressentent ces enfants à certaines étapes de leur vie sociale, notamment en raison des discours stigmatisant leurs parents et leurs familles, avec les conséquences scolaires et psychiques que l'on peut craindre. Tout comme l'ouverture du mariage aux couples de même sexe, -mesure d'égalité indispensable !-, l'ouverture de la PMA à toute femme donnera une légitimité supplémentaire à ces familles et par conséquent aux enfants, qui en tireront un bénéfice inestimable pour un développement assuré et apaisé parmi leurs pairs.

À l'heure où la lutte contre le harcèlement en milieu scolaire est présentée, dans l'intérêt supérieur des enfants, comme une priorité nationale, la légitimation de ces familles et de leurs enfants, sans discrimination ni stigmatisation, devrait, pour les mêmes raisons, en être une.

PMA : le donneur n'est pas un père

Les hommes qui donnent leurs gamètes n'expriment en rien le désir ou la volonté de se voir reconnaître un statut de parent (avec les droits et les devoirs y afférent) vis-à-vis des enfants à naître ou nés du fait de leur don. Ils laissent cette place et ce rôle aux personnes qu'ils aident à fonder une famille.

En France, en cas de don et selon la loi, les parents des enfants à naître sont toujours ceux reconnus à l'origine du projet parental. Jamais les donneurs. Le couple ayant bénéficié d'une PMA voit reconnaître son projet parental et se trouve ainsi lui-même reconnu légalement comme le couple parental.

Il en ira de même pour les couples de femmes.

Si le donneur n'est aucunement un père, il fait néanmoins partie de l'histoire des familles qu'il a aidé à fonder. La question de l'accès aux origines devra faire l'objet d'une révision législative concomitante afin de répondre aux demandes de nombreuse famille et dans l'intérêt supérieur des enfants concernés. Ceci afin que la France mette son droit en conformité avec les engagements pris, notamment à l'international dans la Convention internationale sur les Droits de l'Enfant.

L'APGL revendique :

1. Une ouverture de l'AMP à toutes les femmes en couple (en concubinage, pascées ou mariées) ou célibataires, et ce quelles que soient leurs facultés de reproduction- , aux mêmes conditions que celles dont bénéficient les hommes et les femmes en couple:

   - pour la prise en charge par la Sécurité Sociale et les assurances complémentaires (obligatoire/privées),

   - pour les femmes en couples, les mêmes conditions d'établissement de la filiation avec le recueil préalable des consentements des deux femmes et la reconnaissance en parentalité par celle des femmes qui ne sera pas la mère accouchante, par un acte déclaratif devant un officiel ministériel, et sous réserve de l'accord de cette dernière.

   L'accueil des demandes d'accès en parcours PMA doit être ouvert dans le respect de l'égalité entre toutes les demandes et toutes les personnes concernées. Aucun ordre de priorité ne doit prévaloir.

   Pour les femmes qui décideront, ou seront contraintes de recourir à une PMA dans l'un des pays européens qui l'autorise, les mêmes conditions en matière de prise en charge par la sécurité sociale et d'établissement de la filiation doivent s'appliquer.

2. En matière d'accès aux origines : la mise en place d'un régime ouvert, qui respecte la volonté de toutes les personnes concernées – donneurs, parentes, enfants, avec les options suivantes levées à l'entrée des parcours PMA:

   - le maintien de la possibilité de l'anonymat du don et du donneur, avec la faculté pour ce dernier de pouvoir revenir sur ce choix à tout moment, et de le faire savoir aux parents et enfants, ou d'accepter le principe d'un anonymat temporaire jusqu'à la majorité des enfants,

   - la possibilité pour les parents et leur enfants mineurs, d'avoir accès à des informations en lien avec le donneur. Le niveau d'information, les modalités et le calendrier d'accès doivent être préalablement consentis entre les personnes concernées.

   En cas d'opposition entre les personnes concernées, la mise en place de mesures d'accompagnent et de médiation hors champ judiciaire.

3. Une politique active des pouvoirs publics, en matière de campagne de communication, incitative et ciblée, pour faciliter les dons de gamètes.

ANNEXE : FAUT-IL LEVER L'ANONYMAT DU DON DE SPERME ? ARTICLE DANS *PARENTS* (25/01/18)

Régulièrement ce débat revient dans l'actualité, d'autant plus que plusieurs pays ont modifié leur législation en ce sens. Pierre Jouannet, ancien responsable du CECOS* de l'hôpital Cochin, répond à nos questions.

Le don de sperme doit-il rester anonyme ? De plus en plus d'adultes nés d'un don de sperme anonyme demandent devant la justice à avoir accès à leurs origines. Que vous inspire ces affaires ?

Pierre Jouannet : Le débat autour de l'**anonymat du** don de sperme n'est pas nouveau. Mais il a pris ces dernières années une autre dimension avec l'évolution de la société, des schémas familiaux, et l'**arrivée à l'âge adulte des enfants nés de procréation assistée**. Les couples homosexuels ont le droit de devenir parents par adoption, et cela pourrait encore changer avec la révision des lois de bioéthique, concernant la PMA pour les couples de femmes, ce qui va encore faire changer les choses. Ce qui est sûr, c'est que ce n'est pas au médecin de décider si le don de sperme doit ou non rester anonyme. Il s'agit d'un choix de société**, d'un choix éthique fondamental**. Cependant un telle décision ne peut être prise sans réfléchir aux enjeux et aux conséquences. Aujourd'hui, le débat reste trop dans le registre de l'émotionnel et du compassionnel.

Comprenez-vous que les personnes nées d'un don de sperme émettent le souhait de connaître l'identité de leur père biologique ?

P.J. : C'est légitime d'avoir envie à un moment donné de connaître l'identité de son géniteur. En tant que médecin, ayant rencontré nombre de jeunes adultes conçus par **don de sperme** et qui souhaitait la **levée de l'anonymat**, je peux vous dire que cette demande est souvent liée à des **difficultés d'ordre personnel**. Il peut s'agir de problèmes relationnels avec le père mais aussi de la manière dont ces jeunes ont appris comment ils ont été conçus. Par exemple, **lorsque les révélations sont faites à l'occasion de conflits ou de chocs émotionnels aigus ou alors quand elles sont trop tardives.** Parfois, les parents n'arrivent pas à bien gérer l'information sur le mode de conception, car eux-mêmes ont du mal à assumer cette situation. C'est là-dessus que les équipes médicales doivent travailler. **Que ces enfants puissent connaître leur histoire**, en toute transparence, qu'il n'y ait pas de tabous, qu'ils sachent qu'ils ont été conçus avec un don de sperme et comprennent pourquoi. Dans les cas où cela se passe bien avec leurs parents, ces adultes ont peu de chances d'aller chercher un autre père. D'ailleurs, le mot même de « père » utilisé à propos du donneur entretient la confusion.

Quelles pourraient être les conséquences d'une levée de l'anonymat ?

P.J : Probablement, une **baisse du nombre de dons**, mais surtout cela pourrait **dissuader les futurs parents de recourir au don de sperme**. C'est ce qui s'est passé en **Suède**, où le **don de sperme n'est plus anonyme** - c'est le premier pays d'Europe à avoir levé l'anonymat du don de gamètes, il y a vingt-cinq ans. Beaucoup de couples suédois ont renoncé à devenir parents ou se sont adressés à des banques de sperme anonymes dans d'autres pays. Aujourd'hui, à la suite de campagnes d'information, on a retrouvé des donneurs. Ce qui est frappant en **Suède**, c'est qu'**aucun enfant n'a souhaité avoir accès à l'identité du donneur depuis que la loi l'autorise**. Comment expliquer ce phénomène ? Certaines études disent que la proportion des couples suédois qui informe les enfants de leur mode

de conception est faible. C'est un des arguments des opposants à la levée de l'anonymat. Si le don n'est plus anonyme, cela pourrait encourager le secret. Alors que l'anonymat favoriserait lui l'information des enfants.

En France, quel est le point de vue des acteurs concernés ?

P.J : En France, nous n'avons malheureusement pas d'étude de suivi. D'après les travaux des CECOS, aujourd'hui, la **majorité des futurs parents ayant eu un enfant après un don de sperme, envisage de l'informer de son mode de conception**, mais la plupart souhaite le maintien de l'**anonymat du donneur**. D'après les études menées dans d'autres pays, concernant les personnes qui demandent à avoir accès à l'identité des donneurs, il faut se rendre à l'évidence. Elles ne cherchent pas juste la pièce manquante du puzzle. Quelque part, elles attendent plus que ça, elles veulent établir un lien. Le problème : **quelle est la nature du lien qui peut se construire entre le donneur et l'enfant ?**Quelles personnes va-t-il impliquer au-delà du donneur ?

Aux Etats-Unis, des sites Internet permettent à toutes les personnes qui ont été conçues avec le sperme d'un même donneur de se rencontrer. Ce qui es recherché, c'est non seulement un lien avec le donneur mais aussi avec des « demi-frères » et des « demi-sœurs »

Enfin, si l'enfant a besoin de connaître son géniteur pour construire son identité, pourquoi devrait-il attendre sa majorité ? **Pourquoi la levée de l'anonymat ne se ferait-elle pas plus tôt?** Dès la naissance ? Ce serait alors tout un nouveau système de parenté qu'il faudrait repenser et construire.

*Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains.

Donner et après… La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat, Pierre Jouannet et Roger Mieusset, Ed. Springer

ANNEXE : ETUDES

✓ Martine Gross, « L'accès des couples de femmes à la procréation médicalement assistée : questions de filiation », Droit et cultures, 73 | 2017, 111-123.

Introduction

Depuis la fin des années 1960, les formes familiales ont notablement évolué. L'époque où prévalait le modèle des époux mariés avec leurs enfants est révolue. L'institution du mariage n'est plus l'unique porte d'entrée dans la famille et le « démariage » a entrainé une multiplication des recompositions familiales[1]. Les mariés coexistent désormais avec les concubins et les pacsés ; les familles « père, mère, enfants » avec les familles monoparentales et recomposées. Les conjugalités et parentalités contemporaines, avec le concubinage, le pacs, les recompositions familiales, l'adoption, le recours à de nouvelles techniques procréatives, les unions de personnes de même sexe et l'homoparentalité, questionnent les définitions que la société se donne de la parentalité, de la famille, de la filiation, et finalement de sa propre continuité. Malgré cette pluralisation des configurations familiales, le droit actuel de la famille tente de raccrocher toutes les formes familiales à un modèle procréatif et exclusif : « un père, une mère, pas un de plus »[2].

Un modèle procréatif et exclusif

Notre système de parenté assimile filiation et procréation, il en résulte un « modèle généalogique » qui confond liens de parenté et liens génétiques et attribue à chacun de nous un seul père et une seule mère, censés être nos géniteurs[3]. Ce modèle, procréatif et exclusif, qui s'impose à nous comme une évidence nous fait oublier qu'il est culturel et que d'autres sociétés ne relient pas les enfants à leurs deux géniteurs[4]. L'exclusivité de la filiation a conduit à l'organisation d'un droit de la filiation « pseudo-procréatif » qui attribue le statut de parents légaux aux couples dont l'union sexuelle est potentiellement féconde. Examinons l'établissement de la filiation pour les enfants qui ne sont pas issus de l'union sexuelle de leurs parents dans les cas de la PMA[5] avec tiers donneur et de l'adoption plénière.

La loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, réserve l'accès à la procréation médicalement assistée qu'aux seuls couples hétérosexuels. Tout est ensuite organisé tant par le droit que par les Centres de conservation des œufs et du sperme (CECOS) pour que les parents infertiles soient considérés comme ceux qui procréent. Avant le recours au don de sperme, l'homme infertile s'engage à faire établir sa paternité et à ne jamais la contester. Après la naissance, il devient père, exactement comme si le recours au don n'avait pas eu lieu, par la présomption de paternité s'il est marié ou sinon en reconnaissant l'enfant. L'anonymat des donneurs de gamètes vient compléter le montage et révèle l'importance que nos représentations accordent au lien biologique. On assimile tant géniteur et père qu'on ne peut envisager la coexistence d'un géniteur et d'un père qui seraient des personnes distinctes. Renoncer au principe de l'anonymat du don menacerait le statut de parent. Comme l'écrit Irène Théry[6], il est préféré le modèle « ni vu ni connu » qui permet d'oublier que le couple n'a pas procréé ensemble.

Quant à l'adoption plénière, instituée en 1966, elle a été pensée comme une nouvelle naissance. La filiation adoptive efface la filiation d'origine et s'y substitue. On a vu combien la loi ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de même sexe a suscité de réactions. C'est que l'adoption par un couple, même si elle est l'établissement d'une filiation instituée par un juge, se détache difficilement du modèle procréatif.

Ces falsifications légales n'ont d'autres raisons d'exister que le maintien d'un modèle procréatif qui voudrait toujours confondre les dimensions biologiques, juridiques et affectives. Ce modèle n'est pas adapté à la diversité des configurations familiales. Il en résulte une souffrance pour de nombreuses personnes : notamment des enfants qui devenus adultes veulent connaître l'identité de leur géniteur et des couples de même sexe qui n'ont pas accès à la PMA au prétexte qu'ils ne peuvent passer pour avoir procréé ensemble.

Symboliquement, ce système instaure une hiérarchie entre les modes d'établissement de la filiation. Au sommet de ce classement figure la filiation « charnelle », celle que le droit établit lorsque l'enfant est né ou présumé né de l'union sexuelle de ses parents. La liberté procréative est alors totale. Vient ensuite la « pseudo-filiation charnelle », celle qui permet à un couple hétérosexuel ayant eu recours à un don de gamète, d'établir la filiation comme si les parents avaient procréé ensemble leur enfant. La liberté est moins grande. L'accès aux techniques médicales de la procréation est limité aux seuls couples hétérosexuels souffrant d'une pathologie de la fertilité. Les médecins doivent contrôler que les conditions de la loi sont satisfaites. À la fin de cette hiérarchie, figure la filiation « adoptive » qui jusqu'en mai 2013, copiait la filiation « charnelle ». La liberté d'adopter est très restreinte. Un contrôle de l'État veille à ce que les candidats à l'adoption présentent de bonnes conditions d'accueil. Autrement dit, plus on s'éloigne du modèle procréatif, plus l'État exerce son contrôle.

Ce modèle adapté à toutes les situations où les enfants sont nés (ou peuvent passer pour être nés) de l'union sexuelle de leurs parents qui les élèvent ensemble, ne permet pas aux autres configurations familiales de bénéficier des mêmes protections juridiques. Le défi que jettent les parents homosexuels est qu'ils ne peuvent se glisser dans ce modèle naturaliste puisqu'ils ne cherchent pas à faire comme s'ils pouvaient être les géniteurs de leurs enfants.

Apports et lacunes de la loi dite « mariage pour tous »

Indéniablement, la loi du 17 mai 2013 ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de personnes de même sexe a ouvert une brèche dans le modèle procréatif. Deux personnes de même sexe peuvent dorénavant, à condition de se marier, être les parents d'un enfant, soit par l'adoption conjointe d'un enfant, soit par l'adoption de l'enfant du conjoint ou de la conjointe.

L'adoption conjointe d'un enfant par un couple marié de personnes de même sexe reste très rare tant en France qu'à l'international. En France, très peu d'enfants sont adoptables. Les conseils de famille les confient de préférence aux couples hétérosexuels. Quant à l'adoption internationale, qui n'a cessé de diminuer depuis 2011[7], très rares sont les pays qui confieraient un enfant à un couple de personnes de même sexe.

Un enfant élevé par un couple de femmes n'a aux yeux de la loi qu'une seule mère, celle qui l'a accouché. L'enfant peut-être brutalement privé des liens tissés avec la compagne de la mère légale, en cas de décès de cette dernière ou en cas de séparation du couple. Depuis 2013, pour sécuriser juridiquement les liens d'un enfant avec la conjointe de la mère, les familles homoparentales ont le plus souvent recours à l'adoption de l'enfant du conjoint ou de la conjointe. Or la loi ouvrant le mariage et l'adoption aux couples de même sexe n'a pas modifié les conditions d'accès à la PMA. En couple, elles peuvent, grâce à la loi du 17 mai 2013, devenir deux mères statutaires par le recours à l'adoption

de l'enfant de la conjointe, à la condition de se marier préalablement et d'avoir conçu l'enfant à l'étranger. En effet, l'enfant ne doit pas avoir de filiation paternelle établie pour que l'épouse de la mère puisse l'adopter. La PMA avec don de sperme est la seule modalité permettant d'envisager une telle adoption. Ne pas ouvrir la PMA aux couples de femmes pousse donc les lesbiennes à s'exiler provisoirement pour procréer. Cette solution peut paraître pour le moins hypocrite. De fait, la plupart des couples de femmes qui souhaitent être mères conçoivent leurs enfants grâce au recours à la PMA[8], à l'étranger puisqu'il est interdit en France. Pour établir son statut de mère, celle des deux femmes qui n'a pas accouché doit ensuite adopter l'enfant.

Il faut rappeler que si l'intention du législateur, dans les débats parlementaires, a clairement été de favoriser l'adoption de l'enfant né d'une PMA au sein des couples de femmes, la lettre du texte laisse place à une grande ambiguïté. Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 17 mai 2013 (DC n°2013-669) n'a pas manqué de rappeler que dans le cas où les juges du fond considèreraient que le recours à un don de gamètes à l'étranger constitue un détournement de la loi, il leur appartiendrait « d'empêcher, de priver d'effet et, le cas échéant, de réprimer de telles pratiques ». Entre 2013 et septembre 2014, la plupart des requêtes d'adoption de l'enfant de la conjointe ont été satisfaites, mais certains tribunaux, considérant que le recours à la PMA à l'étranger constituait un contournement de l'ordre public, voire une fraude à la loi à l'instar des décisions concernant la gestation pour autrui, ont refusé de prononcer l'adoption[9]. Devant ces refus, certains tribunaux ont saisi pour avis la Cour de cassation. Cette dernière, dans son avis de septembre 2014[10], a indiqué que le recours à l'AMP ne faisait pas obstacle au prononcé de l'adoption.

Presque tous les tribunaux[11] se sont ensuite rangés derrière l'avis de la Cour de cassation mettant fin à l'arbitraire qui régnait jusqu'alors.

Élargir l'accès à la PMA aux couples de femmes permettrait d'en finir avec l'hypocrisie du détour imposé par l'étranger. Ce serait un progrès pour tous les couples, y compris hétérosexuels, car une telle réforme permettrait de réorganiser le droit de la filiation pour en finir avec les secrets, fictions et autres mensonges légaux qui contribuent au maintien d'un modèle procréatif[12]

Enjeux du débat

Avant d'explorer quelle forme pourrait prendre une telle réforme, voyons quels sont les arguments généralement mobilisés pour s'opposer à l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes. Ces arguments invoquent le refus du droit à l'enfant et le refus d'une médecine de convenance

Droit à l'enfant / droit de l'enfant

Le « droit à l'enfant » est largement condamné au nom de la notion de l'intérêt de l'enfant. Pourtant les contours de cette notion sont très flous et elle n'est jamais évoquée pour ceux qui peuvent procréer par eux-mêmes. La liberté de procréer est absolue et sans limites, y compris dans des situations manifestement néfastes à l'enfant, mais elle est réservée à ceux qui peuvent le faire sans assistance. Dans le contexte de la PMA, la protection de cette liberté de procréer s'appelle « droit à l'enfant » quand on veut la limiter et est surtout condamnée quand il s'agit du désir d'enfant des homosexuels.

Il y a, semble-t-il, pour les hétérosexuels un droit à l'enfant qui paraît acceptable et qu'on interprète comme un désir légitime qui, s'il est contrarié, a vocation à être secouru par la médecine. Il est en effet remarquable que lorsqu'on parle des couples hétérosexuels en désir d'enfant, on insiste sur le souhait d'alléger leur souffrance, tandis que le désir d'enfant des homosexuels, non moins intense que celui des hétérosexuels, évoque la consécration d'un droit à l'enfant qu'il faudrait éviter. Ainsi, le rapport du groupe de travail du Sénat sur la maternité pour autrui[14] refuse d'ouvrir cette pratique aux couples

homosexuels, car « ouvrir aussi largement l'accès à la gestation pour autrui reviendrait en effet à consacrer un droit à l'enfant ». Le même rapport préconise cependant en évoquant la souffrance des couples hétérosexuels frappés d'infertilité qu'il convient d'éviter d'aggraver leur souffrance en encadrant légalement la GPA.

Si la médecine dispose de moyens techniques pour prendre en charge le désir d'enfant et réduire la souffrance qui accompagne l'impossibilité à concevoir, pourquoi vient-elle en aide aux uns et pas aux autres ? Deux raisons sont avancées. La première sélectionne les parents potentiels en fonction de leur proximité au modèle procréatif. Il s'agit de promouvoir un certain type de familles. Plus les parents se rapprochent du modèle procréatif, mieux ils sont perçus comme étant les « vrais » parents, à même d'apporter un environnement épanouissant à l'enfant. Malgré un grand nombre d'études sur le développement des enfants nés d'une insémination artificielle avec don de sperme (IAD) au sein d'un couple de femmes[15], concluant à l'absence de différences notables avec les autres enfants, les couples de même sexe, parce qu'ils s'éloignent de ce modèle procréatif, restent exclus de la PMA. Notons que dans son arrêt du 19 février 2013 (*X et autres c/ Autriche*, n°19010/07) la Cour européenne des droits de l'homme observe qu'» en termes de personnes, les couples homosexuels et les couples hétérosexuels sont en théorie tout aussi aptes ou inaptes les uns que les autres à l'adoption en général et à l'adoption coparentale en particulier » (§112). Ce faisant, elle admet l'égale compétence des couples homosexuels et hétérosexuels face aux missions éducatives et parentales.

Le deuxième argument mobilisé est que la PMA vise à apporter une aide médicale aux couples hétérosexuels souffrant d'une infertilité pathologique et qu'elle n'a pas pour vocation à répondre à des demandes sociales.

Médecine thérapeutique / médecine de convenance ?

Les couples de même sexe et couples de sexe différents infertiles ne sont pas logés à la même enseigne face aux techniques procréatives. Comparons en effet les réponses qu'apporte la loi dans le cas d'une demande d'un couple hétérosexuel et dans le cas d'un couple de femmes. Lorsqu'une femme dont le partenaire masculin est infertile demande à la médecine de l'aider, on ne lui suggère pas de se trouver un autre partenaire fertile pour réaliser son désir d'enfant. Le choix de vie de cette femme, le choix de construire une famille avec cet homme infertile, est respecté. En revanche, la réponse apportée par la loi à une femme en couple avec une autre femme est de se trouver un partenaire masculin pour réaliser son désir d'enfant avec celui-ci car son choix de vie ne lui permet pas d'accéder à la PMA.

Les couples de même sexe comme les couples hétérosexuels infertiles ne peuvent procréer par eux-mêmes, pourquoi refuser aux uns l'aide qu'on accorde aux autres ? Un argument souvent mobilisé est le refus de pratiquer une médecine de convenance, ce qui serait le cas s'ils acceptaient d'apporter leur aide aux couples homosexuels tandis que l'aide apportée aux couples hétérosexuels infertiles serait thérapeutique. Remarquons tout d'abord que malgré la réprobation dont elle semble faire l'objet, les médecins ne refusent pas de pratiquer une médecine de convenance, par exemple lorsqu'il s'agit de chirurgie esthétique. Dans le champ de la reproduction, il existe une différence capitale entre la PMA intraconjugale, qui est effectivement un traitement de l'infertilité, et la PMA avec tiers donneur. Dans ce cas, l'apport de sperme ou d'ovocytes n'a pas soigné l'infertilité. La médecine n'a pas rétabli une fonction défaillante, elle a répondu au désir d'enfant d'un couple qui ne peut pas procréer par lui-même. Et pour cela, il a fallu le concours d'un donneur ou d'une donneuse de gamètes. Lorsqu'il manque du matériel reproductif dans un couple, la médecine à elle seule ne peut soigner l'infertilité. Il ne s'agit alors pas de médecine thérapeutique, mais bien de médecine de convenance.

Par ailleurs, la loi de bioéthique du 7 juillet 2011[16] permettant aux donneuses d'ovocytes de conserver des ovocytes pour leur usage personnel en cas de besoin ultérieur, ouvre une brèche vers une

médecine de convenance. Grâce à la médecine, les femmes, à condition de donner pour autrui, pourraient repousser le moment de fonder une famille pour des raisons professionnelles ou personnelles. Comment les médecins pourraient-ils s'opposer à la demande d'une femme de 40 ans ayant des difficultés à concevoir avec ses propres ovocytes de récupérer ceux qu'elle a conservés lorsqu'elle était plus jeune. Le rejet d'une médecine de convenance ne peut justifier à lui seul de refuser aux uns l'aide qu'on accorde aux autres.

La réponse à la question de ce que la médecine prend réellement en charge est simple : elle prend en charge le désir d'enfant de personnes qui sont dans l'impossibilité de procréer par elles-mêmes, elle propose des moyens techniques (PMA) et humains (les donneurs et donneuses de gamètes) pour pallier, dans la mesure du possible la douleur et la souffrance que peut engendrer cette impossibilité de procréer.

Le désir d'enfant – les gays et les lesbiennes sont là pour en témoigner – a peu de choses à voir avec l'orientation sexuelle ou le fait d'être ou non en couple. Le désir d'enfant ou le non désir d'enfant est une composante essentielle et intime de chacun. Force est de constater qu'il y a des personnes ayant un désir d'enfant qui ne peuvent pas procréer par un rapport sexuel, pour qui ne pas avoir d'enfant est une réelle souffrance, mais qui ne peuvent pas bénéficier de la procréation artificielle et de dons de gamètes parce qu'elles ne rentrent pas dans le cadre juridique actuel. Il ne s'agit pas d'un choix médical mais d'un choix de société dont le souhait de promouvoir un type de famille se rapprochant le plus possible du modèle « père – mère – enfants » se traduit dans la limitation des conditions d'accès à la PMA. Comme l'explique Frédérique Dreifuss-Netter[17] : « pour le législateur, il convenait d'éviter les dérives à la fois pour des raisons de santé publique et afin de conforter un modèle familial. La loi pose des limites à l'autonomie et à l'individualisme. Il n'existe ni droit à l'enfant ni PMA de convenance ».

Questions de filiation. Remise en cause du modèle « pseudo-procréatif » et du principe de l'anonymat

Les couples hétérosexuels infertiles qui ont eu recours à un don de gamètes établissent la filiation en passant pour avoir procréé leurs enfants, même s'ils ont été conçus à l'aide d'un tiers donneur de sperme ou donneuse d'ovocyte. L'homme infertile, notamment, devient père comme s'il était le géniteur. S'il est marié, il sera automatiquement père *via* la présomption de paternité. S'il n'est pas marié, il reconnaîtra l'enfant.

De leur côté, les couples de femmes qui ont recours à une IAD ou une FIV avec don de sperme ne peuvent pas passer pour avoir procréé ensemble et ne cherchent pas à le faire. Leur permettre d'accéder à la PMA nécessite donc de revoir la manière dont la filiation est établie. Dans de nombreux pays, y compris européens, les femmes célibataires et/ou les couples de femmes peuvent recourir aux nouvelles techniques procréatives (Belgique, Finlande, Lettonie, Luxembourg, Serbie, États des États-Unis, Canada, Israël, Afrique du Sud, etc.). L'Espagne est un pays pionnier en la matière puisque la loi autorise l'insémination artificielle avec donneur chez les femmes indépendamment de leur orientation sexuelle depuis la création de la première banque de sperme en 1977. On observe en Europe une tendance à ouvrir l'AMP aux personnes célibataires et aux couples de même sexe. Cet accès est possible en Suède, en Islande et au Danemark depuis 2006, au Royaume-Uni depuis 2009. Contrairement à la France où l'accès à la PMA est dicté par les lois de bioéthique, cette question est abordée, dans d'autres pays, par les lois sur la famille ou, aux Pays-Bas par exemple, par la loi sur l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes qui interdit aux prestataires de soins de pratiquer quelque discrimination que ce soit ; par conséquent, ni l'état civil ni l'orientation sexuelle ne peuvent y limiter l'accès à l'AMP[18]. En Espagne, la loi 14/2006 du 26 mai 2006 dite loi sur les techniques

de reproduction humaine assistée admet la filiation d'un enfant conçu par PMA si ses parents, de même sexe ou de sexes différents, sont mariés (art. 7). La présomption de paternité/maternité ne jouant pas pour les couples homosexuels, la mère qui a porté l'enfant doit manifester son consentement à ce que la filiation de son enfant soit déterminée en faveur de son épouse. Au Québec, le droit de la filiation a été fondamentalement réformé en juin 2002. La loi 84 instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation, adoptée le 7 juin 2002, crée de toute pièce la filiation homoparentale pour les femmes lesbiennes, fondée sur une présomption de co-maternité. L'homomaternité y est consacrée et il devient ainsi possible pour des couples de femmes ayant conçu un enfant par PMA, de se voir reconnaître comme les deux mères sur l'acte de naissance (art. 115 Code civil Québec).

Ouvrir la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes, c'est se donner la possibilité de repenser le droit de la filiation pour le sortir de sa gangue pseudo-procréative de façon à le fonder davantage sur l'engagement parental.

Clairement, avec la loi française du 17 mai 2013, un pas symbolique majeur est franchi : un enfant adopté peut avoir deux pères ou deux mères. L'adoption ne mime définitivement plus le biologique et s'appuie sur l'engagement parental qu'il s'agisse d'une personne seule, d'un couple de même sexe ou d'un couple de sexes différents. Cela veut dire qu'on a changé le sens du mot « parent » en droit civil. On a abandonné le principe selon lequel ce mot renverrait toujours à ceux qui ont conçu l'enfant. Mais d'un autre côté, au moment même où un pas décisif pour notre droit de la filiation a été accompli, on démontre qu'il n'en est rien en continuant de limiter la PMA aux couples hétérosexuels. Pourquoi, sinon en référence à une représentation biologisante du couple parental ? Concernant l'AMP avec tiers donneur, tout se passe comme si l'usage du mot « parent » signifiait qu'on doit continuer à singer la procréation, en n'acceptant un couple parental que s'il peut se faire passer pour un couple de géniteurs.

L'accès des couples de femmes à la PMA permettrait de remettre en cause ce modèle et de penser l'établissement de la filiation de manière plus transparente. Il s'agirait de tenir compte non seulement des réalités homoparentales, mais de toutes les manières de constituer une famille mais aussi tenir compte de l'intérêt des parents (hétérosexuels infertiles, femmes seules et couples de lesbiennes) qui auront recours à un tiers donneur pour procréer, ou encore de celui des enfants nés de ce recours et des tiers qui ont permis aux parents de fonder une famille et aux enfants de naître.

Comment ouvrir l'accès à l'AMP, établir la filiation, renoncer au principe de l'anonymat ?

Plutôt que de calquer la PMA avec tiers donneur sur un modèle pseudo-procréatif qui impose l'anonymat des donneurs, le droit français de la filiation pourrait être réformé de manière à protéger tant les parents, que les enfants et les donneurs sans pour autant effacer ces derniers.

Pour remettre en cause le principe de l'anonymat des dons, il faut pouvoir d'un côté, protéger de toute revendication les hommes et les femmes qui, sans vouloir être parents eux-mêmes, consentiraient à aider un couple ne pouvant pas procréer par lui-même et, de l'autre, fonder la filiation en tenant compte non seulement des liens biologiques, mais aussi de l'engagement et de la responsabilité.

Comme le proposent Irène Théry et Anne-Marie Leroyer[19], au lieu de faire comme s'ils avaient procréé, une modalité spécifique pourrait être créée pour établir la filiation lorsque les parents, couples de même sexe ou de sexes différents, femmes seules, ont eu recours à la PMA avec tiers donneurs. La filiation, fondée pour l'un et l'autre sexe sur l'engagement parental, emporterait toujours comme à l'heure actuelle les mêmes droits, devoirs et interdits pour tous, sans discrimination selon le statut conjugal des parents ou selon qu'ils sont de même sexe ou de sexes différents. Les auteures proposent

d'instituer une « déclaration commune anticipée de filiation » recueillie avec le consentement du recours à la PMA, par un notaire ou un juge. Les parents doivent après la naissance présenter la déclaration anticipée à un officier d'état civil qui établit la filiation à l'égard des deux parents et inscrit la déclaration en marge de l'acte de naissance intégral. Cette inscription dans l'acte de naissance intégral de la déclaration anticipée de filiation est semblable à la mention de l'existence d'un jugement lorsqu'un enfant a fait l'objet d'une adoption plénière. Irène Théry et Anne-Marie Leroyer proposent que l'acte de naissance intégral ne soit pas communicable aux tiers autres que les personnes concernées tandis que l'extrait de l'acte de naissance qui ne comporterait aucune mention sur la modalité de conception serait, lui, communicable à tous. Les auteures préconisent d'autoriser les enfants majeurs nés d'un don à accéder à l'identité du donneur. Ils devront pour cela s'adresser au Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP), seul organisme habilité à obtenir celle-ci auprès de l'organisme chargé de la préserver.

Ces propositions permettraient d'ouvrir la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, tout comme aux couples hétérosexuels infertiles, d'établir la filiation à l'égard des parents tout en autorisant les enfants à accéder s'ils le souhaitent à l'identité du donneur. On pourrait aller plus loin en permettant à un couple de venir accompagner d'un donneur connu d'eux qui souhaiterait donner sans être père.

Cette solution élimine non seulement les inégalités entre les couples hétérosexuels ou homosexuels ayant recours à un tiers pour procréer, mais protège aussi tant les parents intentionnels que les donneurs et les enfants. Pour l'homme infertile comme pour la compagne de la mère biologique, c'est l'engagement parental exprimé lors du consentement au don qui le ferait parent en même temps que leur compagne, la mère qui accouche. Les donneurs, sans pour autant être complètement effacés, ne risqueront pas de devenir des parents alors qu'ils ont donné pour que d'autres le soient. Quant aux enfants, ils pourront s'ils le souhaitent initier des démarches pour accéder à leurs origines, sans provoquer ou redouter une confusion des places. Donneurs et parents seraient appréhendés comme des individus occupant des places distinctes et complémentaires, se confortant mutuellement.

Bibliographie

BRAIBANT (Guy), *Sciences de la vie. De l'éthique au droit*, Paris, Conseil d'État, 1988.

BRUNET (Laurence), « Les atermoiements du droit français dans la reconnaissance des familles formées par des couples de femmes », *Enfances Familles Générations*, n°23, 2015, p. 91-89.

CADORET (Anne), « Deux parents ne suffisent pas à faire un enfant », *Libération*, 22 octobre 2012.

DREIFUSS-NETTER (Frédérique), « Assistance médicale à la procréation », LexisNexis. *Droit médical et hospitalier*, n°9, 2008.

GODELIER (Maurice), *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard, 2004.

GOLOMBOK (Susan), *Modern families – Parents and children in new family forms*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015.

GROSS (Martine), « Ouvrir l'accès à l'AMP pour les couples de femmes ? », dans *Mariage de même sexe et filiation,* sous la dir. de Irène Théry, Paris, Éditions de l'EHESS, 2013, p. 103-114.

GROSS (Martine), COURDURIES (Jérôme) et DE FEDERICO (Ainhoa), « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 », *Socio-logos*, n°9, 2014, https://socio-logos.revues.org/2806.

LE COTTY (Rachel), *Rapport de la Cour de cassation. Demande d'avis n°1470006*, Paris, 2014.

NEIRINCK (Claire) et GROSS (Martine), *Parents-enfants : vers une nouvelle filiation ?* La documentation française, Paris, 2014.

OUELLETTE (Françoise-Romaine), « Les usages contemporains de l'adoption », dans *Adoptions. Ethnologie des parentés choisies,* sous la dir. de Agnès Fine, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1998, p. 153-176.

ROZEE (Virginie), « L'homomaternité issue de l'assistance médicale à la procréation en France : état des lieux d'un recours transnational », *Raison-publique.fr*, 15 mai 2012, http://raison-publique.fr/article531.html.

THERY (Irène), *Des humains comme les autres*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2010.

THERY (Irène), *Le démariage,* Paris, Odile Jacob, 1993.

THERY (Irène) et LEROYER (Anne-Marie), *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, Odile Jacob, 2014.

VECHO (Olivier) et SCHNEIDER (Benoit), « Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications », *Psychiatrie de l'Enfant*, n° XLVIII, 2005/1, 2005, p. 271-328.

Notes

1 Irène Théry, *Le démariage,* Paris, Odile Jacob, 1993.

2 Guy Braibant, *Sciences de la vie. De l'éthique au droit*, Paris, Conseil d'État, 1988.

3 Françoise-Romaine Ouellette, « Les usages contemporains de l'adoption », dans *Adoptions. Ethnologie des parentés choisies,* sous la dir. de Agnès Fine, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, 1998, p. 153-176.

4 Par exemple, chez les Na en Chine, il n'y ni père, ni mari. Chez les Haalpulaar d'Afrique noire, un enfant a plusieurs pères (Maurice Godelier, *Métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard, 2004). Dans la société Samo du Burkina Faso, une jeune fille ne peut être remise à son mari qu'une fois qu'elle a un enfant avec un amant de son choix, enfant considéré alors comme le premier-né du mari (Anne Cadoret « Deux parents ne suffisent pas à faire un enfant », Paris, *Libération*, 2012).

5 Les textes de loi depuis 1994 utilisent l'expression « assistance médicale à la procréation » (AMP) pour bien souligner qu'il s'agit d'abord et avant tout d'aide médicale apportée à un couple souffrant d'un problème de santé. Pour ma part, j'utiliserai les expressions « procréation médicalement assistée » (PMA) ou techniques de reproduction, qui sont moins limitatives.

6 Irène Théry, *Des humains comme les autres*, Paris, Editions de l'EHESS, 2010.

7 815 adoptions internationales ont été prononcées en 2015 pour 1995 en 2011.

(http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/stats2015_-_site_cle49f471.pdf).

8 Martine Gross, Jérôme Courduries et Ainhoa de Federico, « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 », *Socio-logos*, n°9, 2014, https://socio-logos.revues.org/2806.

9 Laurence Brunet, « Les atermoiements du droit français dans la reconnaissance des familles formées par des couples de femmes », *Enfances Familles Générations*, n°23, 2015, p. 91-89.

10 Rachel Le Cotty, Rapport de la Cour de cassation. Demande d'avis n°1470006, 2014.

11 À l'exception notable du TGI de Cahors qui a rejeté la demande d'une femme d'adoption plénière de l'enfant de son épouse au motif que le recours à l'AMP à l'étranger constitue une fraude à la loi française (jugement du 12 juin 2015, n°15/00122). Le parquet et la requérante ont fait appel de cette décision. La Cour d'appel d'Agen a infirmé le jugement du 12 juin 2015.

12 Martine Gross, « Ouvrir l'accès à l'AMP pour les couples de femmes ? », dans *Mariage de même sexe et filiation,* sous la dir. de Irène Théry, Paris, Éditions de l'EHESS, 2013, p. 103-114.

13 Les deux parties suivantes sont inspirées de ma contribution au livre de débat Claire Neirinck et Martine Gross, *Parents-enfants : vers une nouvelle filiation ?*, Paris, La documentation française, p. 143 à 147. Avec l'autorisation de l'éditeur.

14 Contribution à la réflexion sur la maternité pour autrui, rapport n° 421, juin 2008.

15 Pour une recension de ces études, voir notamment Susan Golombok, *Modern families - Parents and children in new family forms*, Cambridge, Cambridge University Press, 2015. Ainsi que Olivier Vecho et Benoit Schneider, « Homoparentalité et développement de l'enfant : bilan de trente ans de publications », *Psychiatrie de l'Enfant*, n°XLVIII, 2005/1, p. 271-328.

16 La loi n°2011-814 du 7 juillet 2011 a modifié l'article L 1244-2 du CSP en ajoutant l'alinéa suivant :

« Lorsqu'il est majeur, le donneur peut ne pas avoir procréé. Il se voit alors proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses gamètes ou de ses tissus germinaux en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, dans les conditions prévues au titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie. Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement du donneur ».

17 Frédérique Dreifuss-Netter, « Assistance médicale à la procréation », LexisNexis,*Droit médical et hospitalier*, n°9, 2008.

18 Virginie Rozée, « L'homomaternité issue de l'assistance médicale à la procréation en France : état des lieux d'un recours transnational », *Raison-publique.fr*, 15 mai 2012, http://raison-publique.fr/article531. html.

19 Irène Théry et Anne-Marie Leroyer, *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, Odile Jacob, 2014.

✓ Maurice Godelier - "L'humanité n'a cessé d'inventer de nouvelles formes de mariage et de descendance" 17.11.12 | LE MONDE Propos recueillis par Gaëlle Dupont

Lien

Maurice Godelier. SAMUEL KIRSZENBAUM POUR "LE MONDE"

Maurice Godelier, directeur d'études à l'Ecole des hautes études en sciences sociales, est l'un des plus grands anthropologues français. Prix de l'Académie française, il a reçu la médaille d'or du CNRS en 2001 pour l'ensemble de son oeuvre. Il est notamment l'auteur de *Métamorphoses de la parenté* (éd. Flammarion, 2010).

Les opposants au projet de loi sur le mariage homosexuel parlent d'*"aberration anthropologique"*, qu'en pensez-vous ?

Cela n'a aucun sens. Dans l'évolution des systèmes de parenté, il existe des transformations mais pas des aberrations. Certes, on ne trouve pas, dans l'histoire, d'union homosexuelle et homoparentale institutionnalisée. On comprend pourquoi. Pendant des millénaires, la société a valorisé l'hétérosexualité pour se reproduire. Mais souvent l'homosexualité au sein des sociétés a été reconnue dans la formation de l'individu, en Grèce antique par exemple. J'ai vécu sept ans dans une tribu de Nouvelle-Guinée, les Baruya, où, pour être un homme, il fallait être initié. Les initiés vivaient en couple homosexuel jusqu'à 20 ans. L'homosexualité avait un sens politique et religieux. Mais la question des unions homosexuelles et de l'homoparentalité est une question moderne, qui ne s'est jamais posée auparavant.

L'humanité n'a cessé d'inventer de nouvelles formes de mariage et de descendance. C'est pour cela que je parle de métamorphoses à leur propos. Aujourd'hui, en Occident, les deux axes sur lesquels repose tout système de parenté, l'alliance et la descendance, intègrent des formes nouvelles.

Pourquoi maintenant ? C'est le résultat de quatre évolutions indépendantes. La reconnaissance progressive que l'homosexualité est une sexualité autre mais normale, l'émergence d'un nouveau statut de l'enfant, l'apparition de nouvelles technologies de la reproduction, et le fait que dans une démocratie les minorités peuvent revendiquer des droits nouveaux. A partir de là, il est devenu possible et nécessaire d'accorder aux homosexuels de vivre légalement leur sexualité et, pour ceux qui le désirent, de pouvoir élever des enfants.

Cela suscite beaucoup de résistances...

Il faut revenir sur plusieurs points fondamentaux pour éviter une approche idéologique. J'ai déjà mentionné le premier: l'homosexualité est une sexualité autre mais normale. Ce n'est ni une maladie, ni une perversion, ni un péché. Les deux espèces de primates les plus proches de nous sont bisexuelles, tout comme l'espèce humaine. C'est un fait scientifique. Si on ne le reconnaît pas, on continue à charrier de l'homophobie. Le deuxième point, c'est que sexualité signifie désir, mais aussi amour. Comme les hétérosexuels, les homosexuels s'aiment.

Les couples homosexuels sont infertiles. Pourtant ils sont de plus en plus nombreux à vouloir des enfants...

C'est une conséquence du mouvement de valorisation de l'enfant et de l'enfance qui avait déjà commencé au XVIIIe siècle et que Jean-Jacques Rousseau a exprimé. Il a abouti à la déclaration universelle des droits de l'enfant.

La volonté de transmettre à travers la descendance est universelle, mais, selon les sociétés, on ne voit pas l'enfant de la même façon. Un Romain de l'Antiquité devait élever son bébé vers le ciel pour en faire un citoyen. S'il le laissait par terre, l'enfant devenait un esclave ou était livré aux chiens. Aujourd'hui, l'enfant revêt une valeur nouvelle. Il valorise l'adulte, et représente pour beaucoup un idéal de réalisation de soi. Il permet la transmission non seulement d'un nom, mais de valeurs personnelles. Les homosexuels participent de ce mouvement, comme les hétérosexuels.

Un enfant naît d'un père et d'une mère. N'a-t-il pas besoin de cette différence des sexes ?

Je n'ai pas envie de transformer les femmes en hommes, et inversement. La théorie de Judith Butler, qui prétend que l'on peut s'affranchir complètement de son corps de naissance est pour moi une limite à ne pas franchir. Je suis favorable à la suppression de toutes les différences construites historiquement, et désormais injustifiées. Mais il existe des différences utiles.

Ce qui importe, c'est que les attitudes dites masculines ou féminines soient assumées, quelle que soit la personne qui les assume. La paternité et la maternité sont des fonctions. Dans nos sociétés, elles peuvent se déplacer. Est-ce que les pères ne se mettent pas aujourd'hui à materner ? Il ne peut pas y avoir d'abolition, mais un décrochage par rapport au sexe.

Comment analysez-vous les arguments des opposants?

Les psychanalystes sont divisés. Beaucoup continuent à faire du père le personnage central de la famille. Chacun de nous aurait trois pères, son père réel, un père désiré mais imaginaire et le père symbolique commun à tous et à toutes et identifié à la Loi. Et la mère, alors ? Quant aux prêtres, qui n'ont pas d'enfants, pour eux la vraie famille c'est l'union sacrée d'un homme et d'une femme devant Dieu et en Dieu qui a pour suite l'interdiction du divorce. Cette conception de la famille modelée depuis des siècles par le christianisme est propre à l'Occident et n'a aucun sens dans beaucoup de sociétés. Elle évolue puisque les Néerlandais, majoritairement protestants, ont accepté le mariage homosexuel et l'homoparentalité.

Chez les Baruya, chaque individu a plusieurs pères et plusieurs mères. Tous les frères du père sont considérés comme des pères, toutes les soeurs de la mère comme des mères. Est-ce que toutes les autres familles que celles de l'Occident post-chrétien sont irrationnelles? C'est l'humanité qui les a inventées ! Les résistances sont normales, elles accompagnent un grand changement social et mental. Deux personnes de même sexe vont avoir des enfants, alors que l'exigence de la nature c'était qu'il fallait deux personnes de sexe différent pour concevoir. Toutes les sociétés ont trouvé des parades à la stérilité. Nous avons la procréation médicalement assistée.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que les notions de paternité et de maternité ont deux dimensions, biologique et sociale. Dans l'histoire, la plupart des sociétés ont mis en avant le social. La nôtre tend à l'inverse. Mais aujourd'hui, au sein des familles recomposées, la parenté sociale s'étend. On attend du nouveau compagnon ou de la nouvelle compagne qu'ils se comportent comme des pères et des mères vis-à-vis des enfants conçus par d'autres.

Certains craignent que le tabou de l'inceste ne tombe...

Qu'est-ce que les gens en connaissent? C'est une condition universelle de toute société. Si les familles se reproduisaient par elles-mêmes, la société ne pourrait pas exister. Le tabou est un élément producteur de la société, transféré à tout individu et intériorisé par chacun, hétérosexuel comme homosexuel. Ces fantasmes sont grotesques. Il n'y aura pas plus d'inceste chez les homos que chez les hétéros.

L'Etat doit-il accompagner et légitimer ces évolutions ?

L'Etat doit intervenir pour fixer des responsabilités devant la loi. Il arrivera que les couples homosexuels se séparent. Il faut fixer un cadre. Il faut aussi pénaliser l'homophobie, qui agresse parents et enfants. D'autres gouvernements sont passés par là. Aucune des sociétés qui ont accepté ces évolutions ne s'est effondrée. C'est devenu banal, comme avoir des enfants sans se marier est aujourd'hui banal.

ANNEXE – TEMOIGNAGES

Parentalité - Interview de Catherine et Marianne de D&J

Propos recueillis par Fabrice

D&J : D'où venez-vous ?

Catherine : Je viens de Vesoul en Franche-Comté. Mon père a été ouvrier chez Peugeot, ma mère était mère au foyer. C'était une petite famille car mes grands-parents sont morts assez tôt. J'ai une sœur de 6 ans plus jeune. J'étais une fille sérieuse, qui ne pensait qu'à ses études, et je suis devenue professeur de mathématiques. La logique était de fonder ensuite une famille, mais rien ne venait, je n'avais pas réellement de vie affective.

J'ai commencé à me poser des questions à l'âge de 26 ans et j'ai accepté mon homosexualité six ans plus tard, un beau matin de 2000, où je me suis levée et j'étais légère, toute la souffrance était partie ! J'ai alors pris contact avec l'association Exæquo en Champagne-Ardenne, qui m'a orientée vers David & Jonathan en 2001.

Marianne : Mon père était ouvrier, ma mère enseignante et j'ai trois sœurs. Nous vivions dans une très grande famille, avec beaucoup de cousins et cousines, et cinq générations qui se côtoient régulièrement, encore aujourd'hui.

J'ai accepté mon homosexualité de manière plutôt fluide. J'ai commencé à me poser des questions vers l'âge de 16 ans, et j'ai eu ma première copine à 17 ans. Je me disais qu'il fallait être ouverte d'esprit, et que l'on s'en fichait d'aimer un garçon ou une fille. Si j'ai accepté tout de suite mon homosexualité, en parler à mes proches et à ma famille a tout de même été un processus de plusieurs années.

D&J : L'homosexualité était acceptée dans vos familles quand vous étiez plus jeunes ?

Catherine : Je suis née en 1968. Dans ma famille, l'homosexualité était taboue. Lorsqu'un cousin, que je ne connaissais pas, est mort du Sida en 1986, mes parents en parlaient à voix basse.

Marianne : Pour moi, cela n'était pas la même décennie. Nous savions ce qu'était l'homosexualité, et nous en parlions parfois. Il n'était pas difficile de trouver des films ou des livres avec des personnages LGBT.

D&J : Vous vous êtes ensuite rencontrées. Comment s'est formulé le désir d'enfant ?

Marianne : J'avais depuis toujours le désir d'avoir des enfants. Quand j'ai fait mon coming-out à 18 ans, ma mère avait peur que cela ne signifie que je n'aurai jamais d'enfant. Je lui ai répondu que je n'étais pas d'accord, mais que nous en discuterions plus tard, car le moment n'était pas venu.

Catherine : Quand j'ai accepté mon identité sexuelle, une amie proche m'a dit « mais tu sais que tu n'auras pas d'enfant », en 2000 c'était comme cela pour beaucoup : « tu es homo, tu n'auras pas d'enfants ». Plus tard, j'ai eu une compagne qui a adopté un enfant alors que nous étions en couple. Je l'ai accompagnée dans toutes les démarches administratives, et même jusqu'au Vietnam. J'ai élevé cet enfant durant deux ans et demi comme le mien. Suite à la rupture avec ma compagne, je n'ai plus revu cet enfant, ce qui fut très douloureux pour moi. Quand j'ai rencontré Marianne, je ne pouvais pas imaginer avoir un autre enfant.

Marianne : Il a donc fallu que j'insiste un peu. Nous avons laissé mûrir les choses. Puis j'ai proposé à Catherine qu'elle porte l'enfant.

D&J : Il y avait alors plusieurs manières d'avoir un enfant : avec un donneur, avec un couple d'hommes, une PMA. Comment avez-vous fait le choix de la PMA ?

Marianne : La question d'être plus de deux ne se posait même pas pour moi. Pour Catherine et moi, il était évident que c'était le projet de notre couple, et que cela n'impliquait personne d'autre.

Catherine : Je ne voulais pas envisager une adoption car je savais quel était le parcours du combattant pour y arriver : obtenir l'agrément, l'adoption elle-même d'un-e pupille d'Etat en France ou d'un enfant à l'étranger. A l'époque, le mariage n'étant pas possible, il aurait fallu cacher l'existence de la deuxième personne, et une fois l'enfant là, le parent social n'était ni reconnu, ni protégé. La solution de la PMA était celle qui convenait le mieux à notre couple, avec nos vécus respectifs.

Marianne : Au départ, je n'avais pas pensé à l'adoption. J'étais jeune, en bonne santé, je n'avais pas de problèmes de stérilité. L'évidence, pour moi, pour avoir un enfant, c'était de le porter (moi ou ma compagne). Dans ma tête, à l'époque, l'adoption était réservée à des personnes qui ne peuvent pas avoir d'enfant « naturellement ».

D&J : Comment s'est passée la PMA ?

Marianne et Catherine : Nous nous sommes tournées vers la Belgique, pour la proximité géographique et parce-que nous avions eu de bons échos de la part d'autres couples.

Catherine : Cela a été une période un peu compliquée matériellement, car il y avait beaucoup de route à faire. Les examens préalables étaient nombreux, lourds, voire intrusifs.

Marianne : Il a aussi fallu trouver une gynécologue en France qui accepte de nous suivre. La PMA pour les couples de femmes étant interdite actuellement en France, la gynécologue prenait un risque en nous prescrivant les médicaments nécessaires et de plus, elle a dû suivre le protocole médical belge.

Ce que nous avons trouvé positif, par contre, c'est que, la PMA étant légalement encadrée en Belgique, chacune des étapes répondait à un protocole précis: par exemple, tout au long de notre parcours, des questions de bioéthique nous ont été posées. La décision devait être commune et écrite. C'était très intéressant, et rassurant, car cela nous a permis de nous poser les bonnes questions : donneur anonyme ou semi-anonyme (possibilité pour l'enfant d'accéder à ses origines à sa majorité)? Que fait-on des embryons surnuméraires ? etc. etc.

Nous avions décidé que Catherine porterait l'enfant, malgré ses 43 ans. Mais le professeur nous a expliqué que les chances de réussite seraient plus importantes avec des ovocytes plus jeunes. Il nous a dit, avec un sourire malicieux : « ce qui est très pratique dans un couple de femmes, c'est que vous avez la donneuse sous la main ! ». Et c'est comme ça qu'est né ce projet fou, que nous n'avions pas imaginé au départ: un enfant de nous 2, génétiquement de moi, physiologiquement de Catherine.

D&J : Comment s'est passé le choix du donneur ?

Marianne : En Belgique, les donneurs sont entièrement anonymes, comme en France. Mais nous souhaitions que notre enfant puisse avoir accès à ses origines, si, un jour, il en éprouvait le besoin. L'hôpital nous a donc orienté vers une banque de sperme danoise, car ce pays permet aux donneurs de choisir entre l'anonymat complet ou semi-complet. Dans notre cas, nous n'avons pas connaissance de son identité, mais Clara pourra y accéder, si elle le souhaite un jour.

Ensuite, le choix s'est fait selon des caractéristiques d'abord médicales : le médecin nous avait précisé que le groupe sanguin devait être compatible avec celui de Catherine, que le sperme devait être de telle qualité (qui est différente pour une insémination[5] et pour une fécondation *in vitro*[6]), ainsi que quelques caractéristiques physiques du donneur. Comme il était semi-anonyme, nous avons aussi eu accès à quelques informations sur son milieu socio culturel, et à une lettre de motivation manuscrite, dans laquelle il expliquait pourquoi il avait fait la démarche d'être donneur.

La suite des démarches, jusqu'à la fécondation, s'est bien passée, même si elle a parfois été épique ! Par exemple, pour la ponction d'ovocytes, il faut faire des échographies très régulièrement et envoyer les résultats en Belgique. Un jour, on reçoit un appel de l'hôpital, qui nous dit « c'est bon », et là, il faut faire une dernière piqûre, et être en Belgique pour l'opération moins de 36h après : cela nécessite une bonne organisation, et une certaine souplesse de l'employeur ! Ensuite, le suivi de grossesse a été fait en France, ainsi que l'accouchement, et tout s'est très bien passé.

D&J : En France, la femme qui porte l'enfant est juridiquement sa mère. Comment cela s'est-il passé pour l'autre mère ?

Marianne : Nous nous sommes mariées très peu de temps après la naissance, ce qui nous a permis de lancer très vite une procédure d'adoption. Cette période, en plein débat sur le mariage pour tous, n'a pas été facile : il y avait beaucoup de craintes que l'adoption soit refusée (cela avait été le cas à Nanterre et à Marseille), et je vivais assez mal le fait qu'un juge puisse décider si, oui ou non, je pouvais être la mère de mon enfant. Alors que, moralement, intellectuellement et même génétiquement, elle était ma fille depuis le 1er jour.

A la naissance, je n'avais aucun statut, aucune existence officielle. Le personnel de la maternité a été super et m'a toujours considérée comme le deuxième parent, mais, au moment de la déclaration de naissance, Catherine était déclarée comme mère célibataire. On lui a remis un livret de famille de femme seule, avec un enfant. Plus tard, quand nous nous sommes mariées, nous avons eu un deuxième livret de famille, avec nos deux noms, mais sans mention de l'enfant.

Catherine avait donc 2 livrets : un de mère célibataire, et un de femme mariée sans enfant. C'était ridicule et violent, pour le deuxième parent que j'étais.

Catherine : Alors que n'importe quel homme peut, le jour de la naissance, aller déclarer l'enfant à la mairie, et être automatiquement reconnu comme père, même s'il n'est pas le père biologique !

Marianne : En Belgique, la présomption de parentalité s'applique automatiquement, pour tous les couples, c'est tout de même plus simple ! C'est-à-dire que, sauf déclaration contraire, le conjoint ou la conjointe de la femme qui accouche est automatiquement reconnu comme le deuxième parent.

Catherine : La démarche d'adoption a pris un an. Maintenant, nous avons enfin un seul livret de famille, qui mentionne Clara comme fille de Catherine et de Marianne. Cela a été une très grande émotion.

D&J : Votre fille a maintenant quatre ans et demi, vous pose-t-elle des questions ?

Marianne : Elle pose peu de questions. Elle sait qu'elle a deux mamans, c'est sa réalité. Avec l'école, elle a pris conscience du fait qu'il y avait d'autres modèles familiaux. Nous lui avons expliqué qu'il

5 L'insémination artificielle est une technique de reproduction assistée consistant à placer du sperme dans l'utérus sans qu'il y ait de rapport sexuel.

6 La fécondation in vitro est une technique de PMA par un transfert d'embryon.

existe plein de sortes de familles différentes : des familles avec deux papas, avec deux mamans, avec un papa et une maman, une maman seule...

Il n'y a pas de tabou sur ses origines, nous répondons simplement à toutes ses questions, sans pour autant les devancer. Par exemple, elle sait que c'est Catherine qui l'a portée dans son ventre, et aussi qu'un Monsieur a donné la petite graine pour qu'elle puisse naître... Elle sait, avec des mots d'enfants, raconter d'où elle vient. L'autre jour, une adulte qui ignorait notre situation, lui a dit qu'elle se trompait forcément, qu'elle ne pouvait pas avoir deux mamans. Heureusement, elle s'en est amusée et nous a simplement dit : « elle ne savait pas, la dame ! » Ce qui nous soucie, c'est l'ignorance des personnes autour d'elle. Surtout les adultes, car les enfants ne se posent même pas la question. A l'école, ça se passe très bien.

D&J : Comment ont réagi vos proches et votre entourage ?

Marianne : Je pense que mes parents ont eu un peu de mal à comprendre que je puisse me sentir pleinement mère, même sans avoir porté l'enfant. C'est assez nouveau, tout cela, et je conçois bien que cela puisse être compliqué au départ. Même si, intellectuellement, il n'y a jamais eu chez eux ni jugement ni rejet ; intimement, cela est peut-être plus difficile à appréhender. J'ai la sensation que le fait que Clara porte mes gênes a pu aider mes parents, mes grands-parents, à se sentir pleinement grands-parents.

Catherine : Pour ma sœur, cela n'a posé aucun problème. La naissance de notre fille m'a rapprochée de mon père. Je lui ai simplement dit : « Papa, tu vas être grand-père ! ». Je crois que ça a été une grande joie pour lui. Il s'occupe maintenant beaucoup de sa petite-fille. J'ai assez peu de contact avec le reste de ma famille, paternelle comme maternelle (mes cousins sont disséminés dans toute la France et nous n'avons pas eu depuis longtemps, l'occasion de se retrouver tous. Je ne sais pas ce qu'ils savent et comprennent de tout cela, en tous cas, je n'ai jamais eu de remarque.

D&J : Comment cela se passe-t-il dans votre paroisse ?

Marianne : Nous avons fait notre démarche de PMA en plein dans la période où la « Manif' pour tous » était très virulente. Cela a créé une tension qui n'aurait peut-être pas existée dans un autre contexte.

Catherine : Plus tard, quand les paroissiens ont vu grandir notre fille, qu'ils l'ont vu courir, s'amuser, chanter, ils ont cessé de s'interroger et ne voient en elle que ce qu'elle est : une petite fille pleine de vie et de joie. Depuis peu, nous avons déménagé et nous sommes arrivées dans une paroisse plutôt « tradi », qui s'était beaucoup engagées dans les manifestations de 2013 contre le mariage pour tous. Cela complique un peu les choses. Ils n'ont pas l'air de se poser trop de questions par rapport à Clara. Elle est là, et c'est tout. Ce qui les gêne, c'est que Marianne et moi soyons mariées. Ils acceptent notre présence à la messe, si possible discrète, mais refusent pour l'instant toute implication de notre part dans les célébrations.

Marianne : Certains paroissiens semblent avoir beaucoup de craintes, de méconnaissance et d'incompréhension autour de l'homosexualité. De notre côté, nous avons quelques appréhensions par rapport à l'éducation religieuse que nous souhaitons donner à Clara. Nous ne voulons pas qu'elle subisse le rejet ou qu'elle entende des réflexions inappropriées sur sa famille, mais nous sommes attachées à ce qu'elle puisse vivre son parcours de foi et de chrétienne, comme tous les autres enfants de la paroisse. Nous sommes donc vigilantes, tout en essayant de rester dans une attitude de dialogue, d'écoute et de respect. Nous espérons que le temps et la connaissance mutuelle feront le reste.

D&J : Le fait de séparer la sexualité de la procréation, est-il une question pour vous ?

Catherine : A partir du moment où deux femmes ou deux hommes font l'amour, on sait qu'il n'y aura pas d'enfant, on sépare la sexualité de la procréation.

Marianne : Pour moi, la procréation est d'abord une question de transmission. Et j'ai toujours pensé que le simple fait de donner la vie ne suffit pas à faire un parent. La procréation est donc, pour moi, assez naturellement déconnectée de la sexualité. Certes, nous sommes des mammifères, appelés à se reproduire pour que l'espèce perdure, mais nous sommes surtout des êtres humains, avec une réflexion, une perception de la transmission, du rôle de parent et de celui d'enfant, qui va bien au-delà de la simple reproduction.

L'acte sexuel n'est finalement qu'une part infime du processus de procréation. Dans notre cas, le fait de devenir parents est détaché de notre sexualité, mais il y a tout de même eu plusieurs niveaux de transmission de la vie : j'ai donné mes ovocytes, Catherine a porté notre fille, et aujourd'hui, nous l'éduquons ensemble.

D&J : Vous êtes chrétiennes toutes les deux. Quelle place a la parentalité dans votre spiritualité ?

Marianne : C'est encore la question de la transmission : qu'est-ce que l'on veut donner à notre enfant : quelles valeurs transmettons-nous ? Quelle éducation ? Quelles armes intellectuelles pour lui permettre de grandir ? Quelle vision du monde ?

Et puis il y a un peu de la question métaphysique : Quelle trace je laisse sur la terre, qu'est-ce qui restera de moi -et de celles et ceux qui m'ont précédé.e.s- dans cet enfant, puis dans les générations qui suivront ?

Catherine : Quand j'étais célibataire, je passais davantage de temps dans des activités spirituelles. La spiritualité est en moi. J'en ai moins conscience maintenant, mais je me sens accompagnée. Il y a donc forcément de la spiritualité dans ma manière d'être avec notre fille.

Lorsque nous avons voulu être parents, nous étions dans un processus hyper médicalisé, très encadré, très accompagné. C'était le savoir-faire de la médecine humaine. Puis à un moment, il y a eu l'intervention divine, la vie. On m'a implanté deux embryons : l'un est parti, l'autre est resté. Pourquoi je n'ai pas perdu les deux, pourquoi les deux ne sont-ils pas restés, pourquoi celui-là ? Il y a toujours là un mystère. Même dans une PMA, Dieu est présent et agit.

Marianne : Etre parent interroge sans cesse notre condition d'être spirituel. Depuis sa conception, je suis fascinée par le développement de notre enfant. Sous nos yeux, nous voyons se construire un être humain : aujourd'hui, notre fille grandit, commence à raisonner, à argumenter, à affirmer sa volonté propre, son indépendance. C'est fascinant, et c'est en même temps une très grande responsabilité. Ma foi et mes valeurs me guident sur le chemin de la parentalité.

D&J : Le débat sur la PMA pour les couples de femmes s'ouvre en France. Que pourriez-vous dire à d'autres couples de femmes qui auraient ce projet ?

Marianne : Il n'y a pas un désir de reproduction et d'enfant qui serait légitime pour les couples hétérosexuels, et pas pour les couples homosexuels. Ce désir, s'il se manifeste, est naturel, c'est la vie. Cette pulsion de vie fait que l'on surmonte toutes les difficultés. Il ne faut pas se décourager face à la montagne à gravir. Je pense que, pour tout parent en devenir, c'est la même chose : il faut se faire confiance, écouter cette voix au fond de soi. Et ne laisser personne décider à sa place de ce qui est bon ou pas pour soi et pour sa famille.

Un très grand nombre d'études menées montrent qu'il n'y a pas de différence notable liée au fait qu'un enfant soit éduqué par un couple hétéro ou homo, et c'est d'ailleurs ce que nous expérimentons au quotidien. Nous avons une petite fille heureuse et épanouie.

Je crois que ce qui peut être destructeur pour un enfant, c'est le mensonge. Il est important que la vérité ne soit pas cachée. Dans le cas d'un couple de femmes qui réalise une PMA, la vérité est forcément dite. On ne peut pas s'abriter derrière l'illusion de la paternité, comme c'est souvent le cas pour les couples hétéro qui passent par la procréation médicalement assistée. Pour deux femmes, l'enfant, le plus souvent, connait son histoire, et ses origines. C'est beaucoup plus rarement le cas dans les couples dits « conventionnels ».

Je crois que l'ouverture de la PMA à toutes les femmes peut avoir un effet vertueux pour tous sur l'évolution de la bioéthique et de la notion de parentalité.

D&J : Les opposants à la PMA pour les couples de femmes parlent d'absence du père. Qu'en pensez-vous ?

Marianne : L'absence du père, dans le cas d'un couple de femmes, est une projection de personnes qui ne peuvent pas imaginer d'autres types de familles que la famille hétéro classique. C'est un fantasme que de penser qu'il y a une forte absence dans la vie de l'enfant. Ce n'est pas comme si l'enfant grandissait avec un père, qui disparaitrait ensuite.

La réalité, c'est qu'il n'y a pas d'absence. Il y a la présence autour de notre enfant, et depuis sa naissance, de deux parents qui l'aiment, la présence de référents masculins et féminins : des grands-pères, des grands-mères, un parrain, une marraine, des oncles, des tantes, des cousins, des amis, etc.

Notre enfant s'inscrit dans toute une généalogie. Bien sûr, la question des origines existe, mais d'une part, elle n'est pas liée uniquement à la personne du « père » ; et d'autre part, ce qui permet à l'enfant de grandir et de s'épanouir, c'est d'abord l'amour de ses parents.

Catherine : Cela me fait penser au cas des enfants adoptés. Ils ont parfois besoin, en grandissant, de connaître leurs origines, mais, dans la plupart des cas, ceux qu'ils désignent comme leurs parents, ce sont bien ceux qui les ont éduqués.