

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE

ECOLE DE SAGES-FEMMES
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Années universitaires 2013- 2017

LESBO-MATERNALITE : DEVENIR MERE QUAND ON EST LESBIENNE

Etude sociologique qualitative réalisée à partir de cinq entretiens auprès de
mères homosexuelles

Mémoire présenté et soutenu par:

DAVID Justine

Née le 06/10/1993

Directeur de mémoire : Madame Anne-Chantal HARDY

Remerciements

Merci à Madame Anne-Chantal HARDY, sociologue à la maison des sciences de l'Homme à Nantes, pour son accompagnement, sa rigueur et ses conseils.

Merci à Madame Isabelle HERVO-DESMEURE, sage-femme enseignante, pour ses conseils, son écoute et ses encouragements.

Merci à toutes les femmes que j'ai rencontrées qui m'ont accueillie chaleureusement. Merci à elles, pour m'avoir raconté leurs incroyables histoires. Sans elles, ce travail n'aurait pu voir le jour.

Merci à ma famille : Harmonie, Vincent, Hélène, Louis, Léo, mamie Maryvonne et Raymond pour m'avoir encouragée dans les lieux les plus improbables. Merci à Lucien pour sa grande aide informatique. Et surtout merci à mes parents géniaux, aimants, confiants, patients, compréhensifs, aidants... Pour avoir été présents dans les moments les plus difficiles de ma vie.

Merci à mes amies de promotion, en particulier Julie, Mathilde, Annaëlle, Elise et Charlotte pour leur soutien continu et avec qui des liens d'amitié inimaginables se sont créés.

Merci aussi à Alice Lermusiaux pour m'avoir montré certaines portes de secours lorsque cela était nécessaire et pour m'avoir redonné confiance.

Merci à tous ceux qui ont porté de l'intérêt à mon travail et qui m'ont encouragé.

Sommaire

Remerciements	2
Liste d'abréviations	4
Introduction	5
I. Généralités	8
1. Quelques chiffres.....	8
2. Différentes configurations familiales homoparentales	8
2.1. Familles homoparentales lesbiennes à structure biparentale	8
2.2. Familles homoparentales lesbiennes à structure multiparentale.....	11
2.3. Familles homoparentales lesbiennes à structure monoparentale	12
3. Droit de la famille « lesbo-parentale »	12
3.1. PACS et mariage homosexuel	12
3.2. La filiation	13
3.3. L'autorité parentale	13
4. Lois françaises de bioéthique	14
II. Parcours de femmes homosexuelles devenues mère	14
1. Présentation de l'étude	14
1.1. Objectifs	15
1.2. Méthode.....	15
1.3. Présentation des femmes de l'échantillon	15
1.4. Difficultés rencontrées.....	18
2. Parole aux femmes	20
2.1. Préparation au projet d'enfant	20
2.2. Décision d'avoir un enfant	27
2.3. Mise en route du projet.....	47
2.4. Action	60
2.5. Concrétisation du projet : grossesse et naissance	67
2.6. Mariage et adoption	72
Discussion et Conclusion	72
Bibliographie	73
Annexes.....	76
Résumé	79

Liste d'abréviations

PMA : Procréation médicalement assistée¹

IAD : Insémination Artificielle avec Donneur

IST : Infection Sexuellement Transmissible

CECOS : Centre d'Etude de Conservation des Oeufs et du Sperme

¹ Nous emploierons PMA plutôt que celui AMP (Assistance médicale à la procréation) car PMA il nous semble davantage englober les individus que le terme « AMP » qui nous semble plutôt cibler la technique médicale.

Introduction

En 2013, nous rencontrions, pour la première fois, en stage d'échographie, un couple de femmes homosexuelles, futures mères. Nous nous apercevions alors que, connaissant insuffisamment leur histoire et leur parcours pour devenir mère, il nous était difficile d'aborder une discussion avec elles et cela nous troublait. En fait, il s'agissait pour nous d'une situation peu habituelle qui témoigne des secousses que subit le pilier « Famille » dans notre société et qui fait trembler la structure familiale actuelle ; la famille dite « naturelle », construction historique fondée sur les caractères « naturels » de l'alliance et de la filiation (un homme et une femme se marient, ont des enfants et la femme use de son don naturel qu'est la maternité). Ici, lors de ce stage, se présentait donc une situation « non conforme » où, entre autre, deux femmes choisissaient d'être mères.

Ceci permet d'évoquer, d'une part, par le lesbianisme : une transgression du genre. D'autre part, par l'incapacité à devenir mère sans une aide extérieure au couple: la question de la filiation par procréation non « naturelle ». Ces problématiques font parties des débats récents qui se sont imposés dans les manifestations pour ou contre « le mariage pour tous » de 2013, contemporains à notre première prise en charge d'un couple de lesbiennes². Car, derrière la question de l'égalité des droits concernant le mariage, se profilait la question de la filiation pour les personnes de même sexe. D'ailleurs, le principal argument entendu chez les « anti-mariages pour tous » était celui du bien-être de l'enfant. En effet, l'absence d'un des deux sexes chez ses parents engendrerait un manque de repères, un déséquilibre dans son éducation. Alors que selon les partisans du mariage pour tous, le principal élément influençant le bien-être de l'enfant serait l'amour qui lui serait porté. On pouvait alors voir, sous les feux des projecteurs, plusieurs familles homoparentales qui avaient été rendues invisibles par la stigmatisation de la famille par la société. Que les citoyens soient pour ou contre l'homoparentalité, force était de constater que ces familles étaient une réalité. Cela nous amène alors à réfléchir à la définition de la famille homoparentale. Dans le Robert, la définition du terme « homoparental » est inchangée depuis son entrée en 2001; il s'agit d'un adjectif défini ainsi : « dont le couple parental comporte au moins une personne homosexuelle ». Le terme de « couple » est également évoqué dans les définitions de plusieurs dictionnaires, ce qui exclue alors par exemple, les familles monoparentales. Dans ces autres définitions, sont présentes les notions d'« exercice de droits parentaux » et d'« enfants à charge », ce qui pourrait alors nous faire considérer les droits parentaux homosexuels comme acquis. Nous nous apercevons que ces définitions ne s'inscrivent pas dans les réalités familiales actuelles mais qu'elles sont plutôt le reflet du modèle familial majoritaire de notre société : la famille nucléaire hétérosexuelle où la construction familiale est fondée sur une filiation biologique donc d'individus hétérosexuels féconds, en couple, laquelle permet alors

² Le terme « lesbienne » était à l'origine utilisé pour caractériser la célèbre poétesse du VII^{ème} siècle : Sappho, originaire de l'île grecque « Lesbos » et dont les relations homosexuelles firent grands bruits pendant des siècles.

l'ouverture de droits parentaux français. On rejoint alors l'idée de V. Descoutures où « le couple parental » est imaginé « nécessairement hétérosexué, ce qui a pour effet de reconduire l'association géniteurs/parents et d'évacuer la question de l'orientation sexuelle des parents »³. Nous préférons la première définition du mot « homoparental » créé en 1997 par l'Association des parents gays et lesbiens (APGL) s'ancrant un peu plus dans les réalités familiales et nous paraissant plus large puisque englobant « toutes les situations familiales dans lesquelles au moins un adulte qui s'autodésigne comme homosexuel est le parent d'au moins un enfant ». Malgré le fait que ces définitions engendrent la mise en avant de l'orientation sexuelle des parents, elles permettent aussi la mise en lumière de familles existantes, comme le souligne F. De Singly, où « tant que les familles homoparentales ne sont ni désignées ni dénommées elles ne peuvent prétendre à aucune existence »⁴. Nous remarquons alors que les femmes rencontrées lors de notre stage s'inscrivent dans ces nouvelles configurations familiales.

A la suite de rencontres avec des mères lesbiennes qui nous ont raconté leurs parcours, nous avons pu étudier ces nouvelles formes de familles « lesbo-parentales » où des femmes lesbiennes construisent leur famille.

Dans un premier temps, nous tenterons d'exposer toutes les configurations familiales homosexuelles contemporaines et nous présenterons quelques droits actuels qui concernent ces familles.

Ensuite, nous présenterons l'analyse de nos entretiens en décrivant les parcours de conception possibles de femmes homosexuelles, de la préparation du « projet bébé » à sa concrétisation.

Enfin, nous montrerons en quoi ce travail est enrichissant pour notre profession et comment notre regard sur ces parcours a évolué.

³ Virginie Descoutures, *Les mères lesbiennes*, Presses Universitaires de France, Partage du savoir, 2010.

⁴ François De Singly, *Sociologie de la famille contemporaine*, Nathan, 1993.

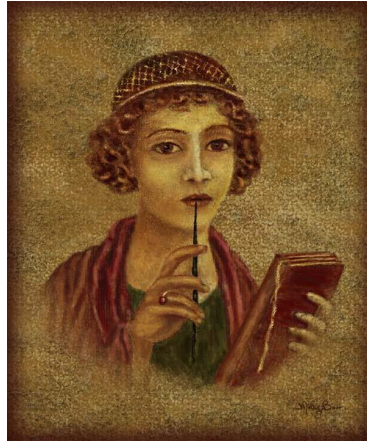


Figure 1: Sappho, "La Lesbienne", célèbre poétesse originaire de Lesbos⁵

⁵ « Résultats Google Recherche d'images correspondant à <http://www.clg-pagnol-bonnières.ac-versailles.fr/SPIP/professeurs/IMG/arton91.jpg> », consulté le 26 décembre 2016

I. Généralités

1. Quelques chiffres

L'Enquête « Famille et logements » est réalisée par l'INSEE. Dans celle de 2011, 200 000 personnes vivaient en couple avec une personne de même sexe, dont 10% avec au moins un enfant à temps partiel ou complet alors que 53% des personnes hétérosexuelles ayant vécu en couple l'ont été avec un enfant. Selon l'INSEE, la plupart des enfants concernés seraient nés d'une union hétérosexuelle antérieure et 8 sur 10 élevés dans un foyer féminin.

Nous n'avons toutefois pas retrouvé d'études statistiques s'intéressant aux foyers lesbiens.

2. Différentes configurations familiales homoparentales

En partant de l'enfant, Martine Gross regroupe les différentes configurations familiales en deux structures : biparentale et multiparentale⁶. « Les structures biparentales sont celles où, au maximum, deux adultes élèvent un enfant (parents mariés, parents concubins hétérosexuels, couple de parents de même sexe ou foyer monoparental). La notion de couple (à construire ou à reconstruire pour les foyers, monoparentaux), est au cœur de ce type de structure. Dans les structures multiparentales, plus de deux personnes élèvent les enfants. Le propre de ces structures est qu'elles regroupent des parents biologiques et des parents sociaux, c'est-à-dire des parents qui se conduisent comme des parents mais qui n'en ont pas le statut » (par exemple ; les familles recomposées).

2.1. Familles homoparentales lesbiennes à structure biparentale

L'enfant est issu d'un projet de couple et est élevé par ce couple. Dans la majorité des cas, seule une femme du couple a un statut légal de parent. L'autre femme, appelée « second parent » par Martine Gross et mère « non statutaire »⁷ par Virginie Descoutures, ne peut obtenir son statut de mère que par adoption après s'être mariée à sa compagne⁸.

Tous les schémas qui vont suivre, s'intéressant aux différentes configurations familiales, sont inspirés de ceux proposés par M. Gross⁹.

⁶ Martine Gross, *L'Homoparentalité*, Que sais-je (Presses Universitaires de France, s. d.).

⁷ Descoutures, *Les mères lesbiennes*.

⁸ Voir ci-après 3. Droits de la famille « lesbo-parentale »

⁹ Gross, *L'Homoparentalité*.

2.1.1. Par adoption

Pour engager une adoption, il faut soit être un couple marié depuis plus de deux ans ou si marié de moins de deux ans, que les deux membres du couple aient plus de 28 ans¹⁰, soit être célibataire de plus de 28 ans¹¹. Donc avant la loi du Mariage pour tous de 2013, seule une des femmes du couple âgée de plus de 28 ans pouvait faire la demande d'adoption et obtenir un statut de parent. Le « second parent » n'avait qu'un rôle social. Depuis 2013, l'ouverture du mariage aux homosexuels permet au « second parent » d'obtenir un statut parental, après s'être marié ; soit en faisant la démarche d'adoption plénière en couple, soit en adoptant l'enfant adopté par sa conjointe¹² par l'adoption simple. On différencie l'adoption simple de l'adoption plénière par la présence ou non d'une rupture des liens de filiation avec les parents biologiques : ils sont rompus dans le cas de l'adoption plénière où les adoptants sont considérés comme parents biologiques alors qu'ils sont maintenus dans le cas de l'adoption simple.

2.1.2. Recours à une Insémination artificielle avec donneur

2.1.2.1. Par la PMA

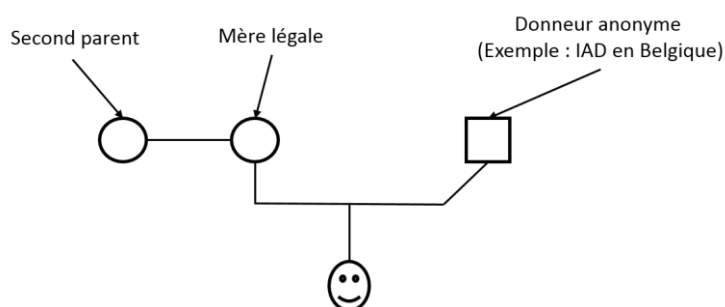


Figure 2 Structure biparentale. Cas de la PMA

Une femme homosexuelle célibataire ou un couple de femmes de même sexe peuvent faire la demande d'une Insémination artificielle avec donneur (IAD) en PMA. En France, l'accès est réservé aux couples hétérosexuels en âge de procréer si l'un des membres présente une stérilité ou une pathologie médicalement constatée ou si l'un des membres est porteur d'une maladie grave,

¹⁰ « Adoption plénière par un couple | service-public.fr », consulté le 19 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3151>; « Adoption simple par un couple | service-public.fr », consulté le 20 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1184>.

¹¹ « Adoption plénière par une personne à titre individuel | service-public.fr », consulté le 19 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1385>; « Adoption simple par un couple | service-public.fr ».

¹² « Adoption de l'enfant de son conjoint | service-public.fr », consulté le 20 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1094>.

susceptible d'être transmise au conjoint ou à l'enfant¹³. Par conséquent, les femmes homosexuelles doivent se diriger vers des pays étrangers tels que l'Espagne, la Belgique, les Pays-Bas qui autorisent l'accès à la PMA aux femmes homosexuelles. Une fois que l'enfant est né, en l'état actuel des lois, seule la mère biologique est reconnue comme mère de l'enfant. S'il y a une « seconde parente », celle-ci n'obtient le statut de mère qu'après mariage avec la mère biologique et après adoption de l'enfant de sa conjointe.

Le donneur reste anonyme sauf aux Pays-Bas ou en Suède où le principe de l'anonymat a été abandonné. L'enfant peut, dans ces pays, demander à connaître l'identité du donneur à partir de ses 16 ans aux Pays-Bas et à partir de sa majorité en Suède¹⁴.

2.1.2.2. Par la « méthode artisanale »

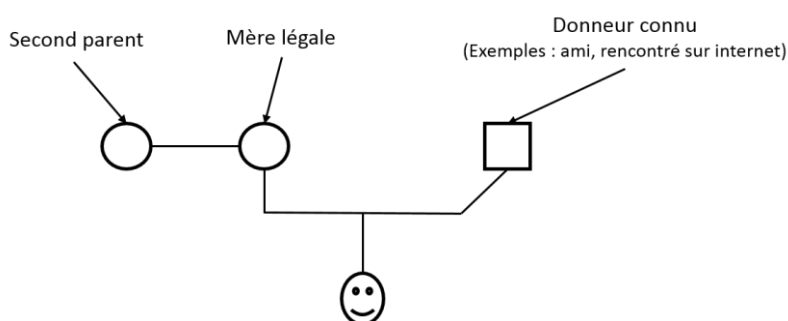


Figure 3 Configuration familiale biparentale. Cas du donneur connu

L'IAD par « méthode artisanale » ne nécessite pas de recours aux techniques médicales. Le « donneur » recueille, dans un récipient, son sperme qui est alors injecté à l'aide d'une seringue, dans le vagin de la génitrice. L'injection peut soit être effectuée par la génitrice elle-même soit par sa compagne. Le donneur est alors connu du couple et peut devenir un « père identifié » défini par Martine Gross comme un donneur qui « ne revendiquera pas de reconnaître son enfant, de donner son nom ni d'exercer des fonctions parentales mais qui pourra cependant connaître son enfant, le rencontrer si ce dernier le souhaite, et même nouer avec lui des relations »¹⁵.

Ce donneur peut être rencontré de différentes façons. Il peut être un ami du couple, avoir été rencontré sur un site internet ou être un membre de la belle-famille de la mère porteuse.

¹³ « Assistance médicale à la procréation (AMP) | service-public.fr », consulté le 20 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31462>.

¹⁴ « L'anonymat du don de gamètes », consulté le 20 novembre 2016, <https://www.senat.fr/lc/lc186/lc1860.html>.

¹⁵ Gross, *L'Homoparentalité*.

Certaines femmes peuvent aussi avoir des rapports hétérosexuels.

2.2.Familles homoparentales lesbiennes à structure multiparentale

2.2.1. Familles recomposées

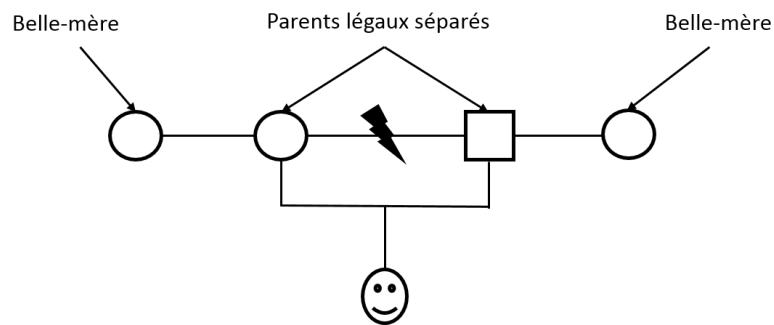


Figure 4 : Configuration familiale multiparentale. Cas de la famille coparentale

Les familles homoparentales recomposées lesbiennes peuvent être de deux types :

- une femme ayant un ou des enfants nés d'une union hétérosexuelle antérieure se met en couple avec une autre femme avec qui elle peut avoir de nouveau des enfants.
- une femme ayant un ou des enfants nés d'une union homosexuelle antérieure se met en couple avec une autre femme.

Les femmes qui n'ont pas de liens biologiques avec les enfants de leur nouvelle compagne sont alors dénommées « belles-mères ».

2.2.2. Familles composées : les familles coparentales

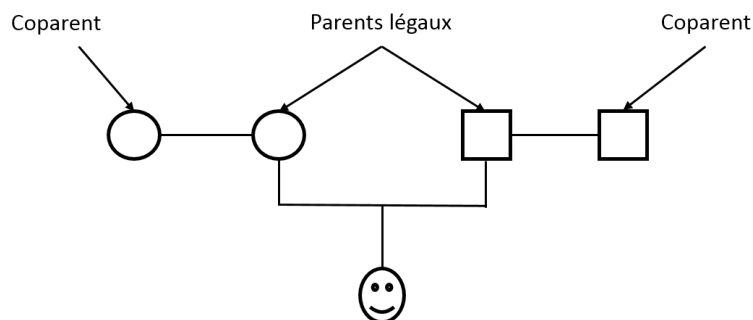


Figure 5 Configuration familiale multiparentale. Cas de la famille coparentale

L'enfant a un père et une mère biologiques légaux sans lien conjugal et ayant décidé d'élever leur enfant ensemble. Chaque parent peut avoir un compagnon ou une compagne. Pour que ceux-ci soient dénommés « coparents » c'est-à-dire des parents sociaux, il est nécessaire que le projet d'enfant soit commun.

C'est le cas des enfants ayant quatre parents : deux mères lesbiennes et deux pères gays. La mère et le père biologiques sont des parents légaux, les deux autres parents sont des parents sociaux et sont dénommés « coparents » plutôt que « beaux-parents » si le projet de grossesse est né de ces quatre individus.

2.3. Familles homoparentales lesbiennes à structure monoparentale

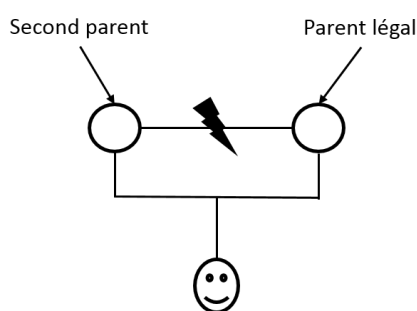


Figure 6 Configuration familiale monoparentale

Nous pouvons ajouter aux structures précédentes, la structure monoparentale. Il s'agit d'un foyer où la mère élève seule son ou ses enfant(s). Ces derniers peuvent être issus d'une union antérieure homo ou hétérosexuelle ou d'un projet effectué seule en ayant recours à la PMA à l'étranger par exemple.

3. Droit de la famille « lesbo-parentale »

3.1. PACS et mariage homosexuel

Le Pacte civil de solidarité a été légalisé le 15 novembre 1999. Il s'agit d'un « contrat conclu par deux personnes physiques majeures, de sexe différent ou de même sexe, pour organiser leur vie commune »¹⁶. Il permet une reconnaissance légale du couple homosexuel mais en aucun cas de la famille homoparentale puisqu'il ne permet pas l'adoption de l'enfant par le ou la « pacsé(e) ».

La loi ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe a été publiée au Journal officiel du samedi 18 mai 2013. Cette loi permet aux couples homosexuels de se marier et permet la voie de l'adoption à ces couples mariés. Ce texte reconnaît par ailleurs les mariages entre deux personnes du même sexe célébrés à l'étranger avant l'entrée en vigueur de la loi. Il rend aussi possible la célébration

¹⁶ Ibid.

du mariage en France lorsque les futurs époux, dont l'un au moins a la nationalité française, vivent dans un pays qui n'autorise pas le mariage entre deux personnes de même sexe (et dans lequel les autorités diplomatiques et consulaires françaises ne peuvent pas procéder à la célébration)¹⁷. Cette loi permet notamment aux époux de porter, à titre d'usage, le nom de l'autre époux, par substitution ou adjonction à son propre nom dans l'ordre choisi.

3.2.La filiation

En France, la filiation est dite « procréative » : l'enfant est juridiquement rattaché à ses parents grâce au lien biologique. Le droit accorde sa préférence à tout ce qui ressemble à une procréation naturelle quitte à construire une fiction pour qu'une telle procréation soit vraisemblable. C'est le cas de l'adoption plénière où la nouvelle filiation remplace la filiation d'origine et de la PMA où « le dispositif légal permet de faire comme si le recours à la PMA n'avait jamais eu lieu »¹⁸. En effet, le nom du donneur n'apparaît nulle part.

Cette filiation juridique repose sur une altérité sexuelle des parents c'est-à-dire que l'enfant a, aux yeux de la loi, un père et une mère (sauf dans le cas de l'adoption simple). « Les filiations maternelle et paternelle sont associées et indivisibles lorsque les parents sont mariés et dissociées lorsque les parents ne le sont pas. »¹⁹

3.3.L'autorité parentale

3.3.1. Exercice de l'autorité parentale

« L'autorité parentale donne aux parents des droits et leur impose des devoirs vis-à-vis de leur enfant mineur. Ces droits et obligations se traduisent de différentes manières : veiller sur l'enfant, sa santé, son éducation, son patrimoine...Selon les cas, l'autorité parentale peut être exercée conjointement (par les 2 parents) ou par un seul parent. »²⁰

3.3.2. Délégation de l'autorité parentale, droits des beaux-parents

La délégation volontaire par les parents à un tiers est régie par l'article 377 du code civil, qui prévoit que le juge peut décider la délégation totale ou partielle de l'exercice de l'autorité parentale à un « proche digne de confiance » à la demande des père et mère, agissant ensemble ou séparément « lorsque les circonstances l'exigent ».²¹

¹⁷ « Mariage -Couples homosexuels : la loi sur le mariage pour tous publiée au Journal officiel | service-public.fr », consulté le 15 novembre 2016, <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/002563>.

¹⁸ Gross, *L'Homoparentalité*.

¹⁹ Ibid.

²⁰ « Le statut du beau-parent », consulté le 15 novembre 2016, <https://www.senat.fr/lc/lc196/lc1960.html>.

²¹ Ibid.

La délégation-partage, introduite par la loi n° 2002-305 du 4 mars 2002 permet, à la différence de la délégation volontaire, permet au beau-parent de participer à l'exercice de l'autorité parentale sans qu'aucun des deux parents ne perde ses droits et devoirs. Comme « le partage nécessite l'accord du ou des parents en tant qu'ils exercent l'autorité parentale »²², le beau-parent est réputé agir avec l'accord du ou des parents. Cependant, le consentement exprès de ces derniers reste nécessaire pour les actes graves.

« La Cour de cassation, par un arrêt du 24 février 2006, a autorisé la délégation partielle de l'autorité parentale par une mère au bénéfice de sa compagne, les deux femmes étant liées par un pacte civil de solidarité. En considérant que « l'article 377, alinéa 1er, du code civil ne s'oppose pas à ce qu'une mère, seule titulaire de l'autorité parentale en délègue tout ou partie de l'exercice à la femme avec laquelle elle vit en union stable et continue, dès lors que les circonstances l'exigent et que la mesure est conforme à l'intérêt supérieur de l'enfant », la Cour de cassation a contribué à la reconnaissance du beau-parent à l'intérieur des couples homosexuels »²³.

4. Lois françaises de bioéthique

Les lois de bioéthique réservent la PMA aux couples hétérosexuels, en âge de procréer, si l'un des membres présente une stérilité ou une pathologie médicalement constatée ou si l'un des membres est porteur d'une maladie grave, susceptible d'être transmise au conjoint ou à l'enfant.²⁴

Une ordonnance parue le 13 janvier 2013 tente de dissuader les médecins qui orienteraient les patientes vers les PMA étrangères en annonçant la peine suivante si un médecin agissait ainsi : 5 ans d'emprisonnement et 75 000€ d'amende. Toutefois, le 5 février 2013, dans le Figaro, Najat Vallaud-Belkacem est venue préciser que cette peine était encourue seulement si cette incitation s'était opérée après acceptation de rémunération des praticiens français par les cliniques étrangères. Finalement, c'est davantage la publicisation rémunérée des services étrangers qui est punie, que la simple information des clientes françaises.

De plus, ces lois interdisent la manipulation du sperme en dehors des circuits établis : Art. L. 673-3 : « Toute insémination artificielle par sperme frais provenant d'un don et tout mélange de sperme sont interdits ». Nous verrons qu'il est cependant difficile d'en avoir la preuve.

II. Parcours de femmes homosexuelles devenues mère

1. Présentation de l'étude

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ « Assistance médicale à la procréation (AMP) | service-public.fr ».

1.1. Objectifs

Même si les familles homoparentales sont désormais plus visibles depuis leur médiatisation lors des manifestations contre le « Mariage pour tous », leurs parcours pour devenir parent nous semblent encore assez méconnus. Les familles homoparentales comprennent à la fois les familles où une personne s'autodésigne « lesbienne » mais aussi celles où une personne s'autodésigne « gay ». Ces derniers s'orientent, de nos jours, vers la GPA à l'étranger pour devenir pères. Rappelons qu'elle est interdite en France et qu'elle est encore peu fréquente²⁵. C'est en grande partie la raison pour laquelle nous nous intéresserons aux parcours de construction familiale de femmes homosexuelles.

Au cours de notre étude plusieurs questions ont été relevées : Quels moyens utilisent-elles pour être enceinte ? Existe-t-il d'autres moyens de procréation que la PMA à l'étranger ? Et ce parcours de PMA est-il plus difficile pour les femmes homosexuelles du fait qu'elles doivent se déplacer à l'étranger ? Le projet parental homosexuel diffère-t-il du projet hétérosexuel ? Les femmes ont-elles connu des prises en charge homophobes au cours de leur parcours ?

1.2. Méthode

L'étude sociologique qualitative nous semblait être la méthode la plus appropriée pour étudier notre sujet. Nous avons réalisé cinq entretiens semi-directifs auprès de mères homosexuelles qui nous ont chaleureusement accueillis à leur domicile. Le choix de ces femmes s'est effectué par « effet boule de neige ». La femme rencontrée lors du premier entretien est la connaissance d'une connaissance. La femme du deuxième entretien est une sage-femme recrutée à partir d'une annonce facebook. La troisième est un membre de la famille de cette sage-femme. Les quatrième et cinquième ont été rencontrées sur nos propres terrains de stage et sur ceux d'une camarade de promotion. Ce recrutement s'est avéré plus simple que ce que nous pensions. Nous n'avons essuyé aucun refus.

1.3. Présentation des femmes de l'échantillon

Un tableau joint en annexe permet de présenter de façon globale les femmes que nous avons pu rencontrer.

²⁵ Martine Gross, Jérôme Courduriès, 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*, septembre 2014, <http://socio-logos.revues.org/2870>.

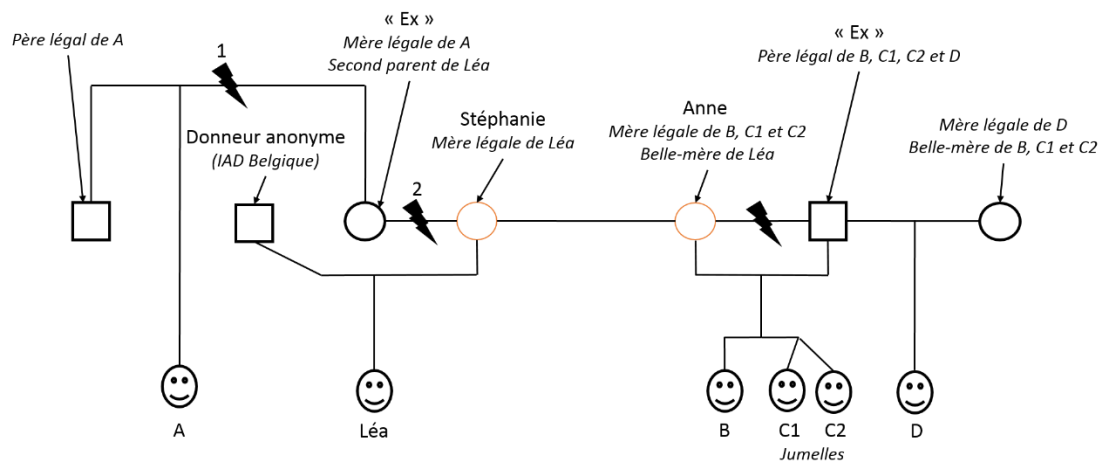


Figure 7: Configuration familiale Entretien 1

La femme contactée qui a accepté ce premier entretien est Stéphanie. Au moment de l'entretien, elle était en couple avec Anne qui était aussi présente lorsque nous nous sommes rencontrées. Stéphanie a une fille avec son « ex » qu'elle a eu après un parcours en PMA avec IAD. Cette « ex » avait déjà une fille issue d'une première union hétérosexuelle. Quant à Anne, elle a trois enfants dont des jumelles issues d'une union hétérosexuelle antérieure. Son ex-mari s'est remarié et a une fille du même âge que Léa. Elles sont copines.

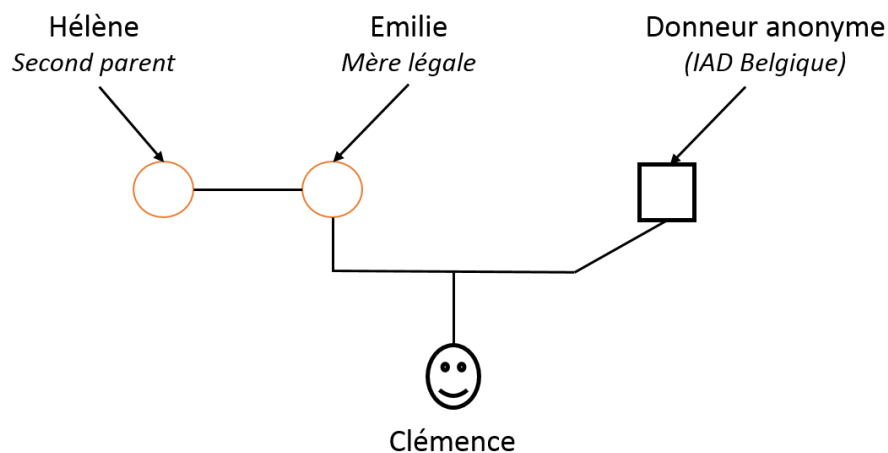


Figure 8 : Configuration familiale Entretien 2

Hélène est la femme qui m'a contacté au vu de mon annonce facebook. Elle et Emilie sont en couple et se sont mariées dans les mois qui suivirent notre rencontre. Une fille, Clémence, est née de leur union après un parcours en PMA et IAD en Belgique.

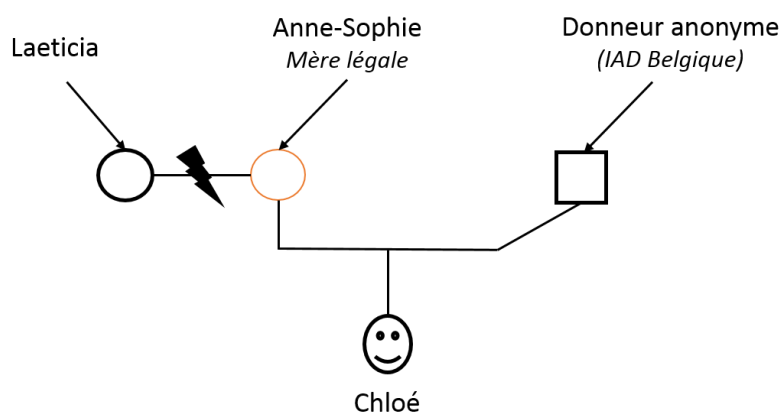


Figure 9 : Configuration familiale Entretien 3

Anne-Sophie et sa fille Chloé conçue par IAD en Belgique, constituent une famille monoparentale. Laetitia est l'ex-compagne d'Anne-Sophie avec qui elle avait entrepris des démarches de conception d'abord par méthode « artisanale » puis en PMA en Belgique, avant de se séparer. L'IAD fut finalement un projet de femme homosexuelle célibataire.

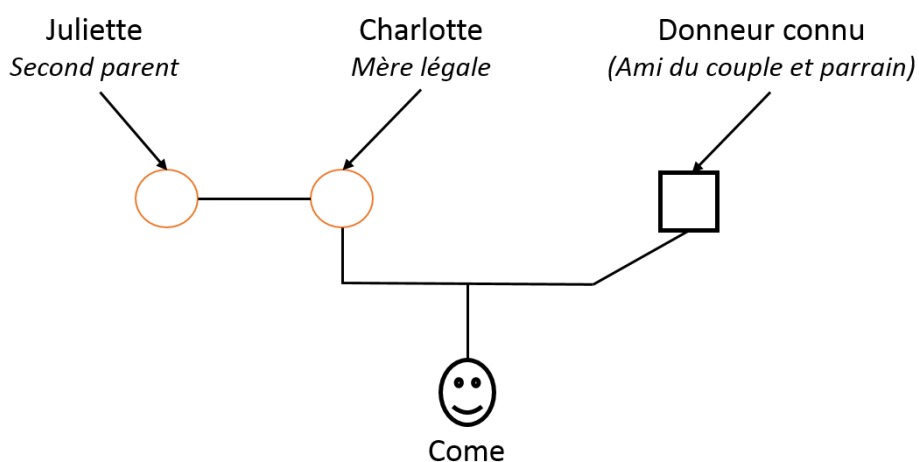


Figure 10 : Configuration familiale Entretien 4

Charlotte est la femme que nous avons contacté. Elle est en couple avec Juliette avec qui elle a eu un garçon, Côme grâce à la méthode « artisanale » avec Florent, un ami du couple.

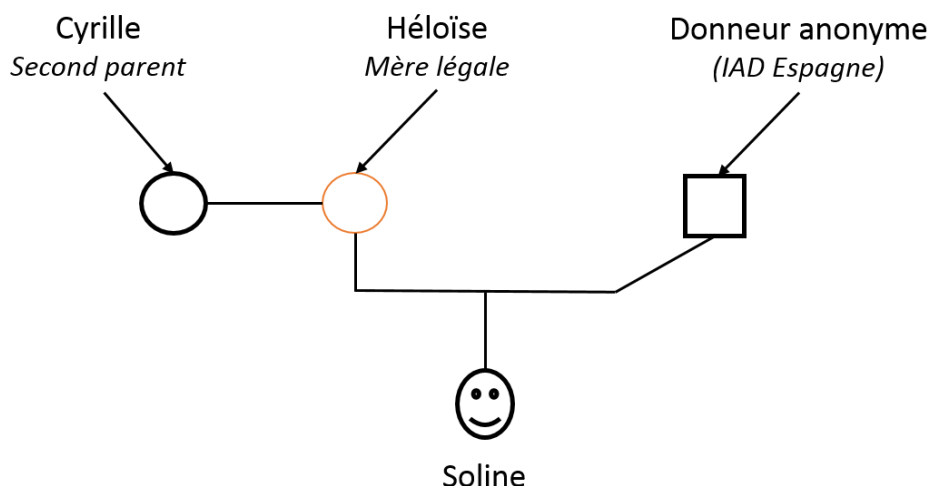


Figure 11 : Configuration familiale Entretien 5

Nous avons rencontré Héloïse et Cyril en janvier 2016 lors de la naissance de Soline en salle de naissances. Héloïse a d'abord effectué des démarches en PMA en Espagne seule, a débuté une grossesse puis a rencontré Cyril au cours de cette grossesse. Cyril est considérée comme la deuxième mère de Soline. Le couple a le projet de se marier afin que Cyril puisse adopter Soline.

1.4. Difficultés rencontrées

Tout d'abord, l'approche d'une étude sociologique nous a paru complexe. Comment faire pour recruter ces femmes ? Après diffusion d'une annonce générale de recherche de mères homosexuelles racontant leurs parcours pour être enceinte, à une grande partie de mon entourage ainsi que sur le « mur facebook » de l'école de sage-femme (groupe privé créé par les étudiants et les anciens étudiants de l'école, les acceptations de rencontres de ces femmes se sont multipliées et nous ont rassurés. Ne nous restait plus qu'à les rencontrer... Le premier entretien fut source de stress du fait de son caractère inconnu. Malgré le fait que notre dictaphone ait été déclenché tardivement (car nous étions trop concentrées sur le discours de Stéphanie) et l'impression initiale de ne pas être à sa place et de déranger le couple, la rencontre s'est bien déroulée.

Ensuite, concernant ces entretiens, même si l'homosexualité semble être acceptée, nous avons remarqué qu'il était plus simple pour les femmes de parler de leur coming-out et des relations familiales en fin d'entretien.

Nous avons présenté certaines difficultés lors de la retranscription des entretiens. La première est qu'il a fallu gérer notre temps de travail et s'adapter à la chronophagie de cet exercice de retranscription. La deuxième fut le fait « d'anonymiser » ces entretiens. En effet, le choix d'un

prénom, étape qui peut paraître évidente, nous a parfois pris beaucoup de temps car il fallait que ce prénom corresponde au mieux à la personne et à son vrai prénom

Mais notre principale difficulté fut d'approcher l'analyse sociologique : nous avons passé beaucoup de temps à comprendre ce qu'on attendait de nous.

Ensuite, la phase d'écriture, même si nous aimons écrire, est une étape du travail qui nous a été difficile à appréhender et à élaborer ; sans cesse trouver le juste milieu entre le trop et le pas assez en respectant au mieux le récit des femmes n'est pas chose simple Les schémas des configurations familiales nous ont aussi pris beaucoup de temps ce qui reflète la complexité de celles-ci.

Enfin, l'organisation du temps de travail à associer avec notre vie personnelle fut une de nos difficultés.

2. Parole aux femmes

2.1. Préparation au projet d'enfant

2.1.1. Un projet de couple

Dans notre étude, la majorité des enfants des femmes que nous avons rencontré, sont nés d'un projet conjugal homosexuel. C'est le cas de Léa, Clémence et Côme.

Hélène (mère de Clémence) : « On s'est rencontrées sur internet à l'origine. Quand on s'est rencontrées, moi j'avais 21 ans et Emilie en avait 30. Le projet bébé est venu assez rapidement. Deux-trois mois après être en couple, on avait déjà discuté bébé. » [Entretien 2. L7-8]

Juliette (mère de Côme) : « (...) après en rencontrant Charlotte euh... Bah je savais que voilà... Je devais y passer dans le sens où... Il fallait que je me penche vraiment sur la question parce-qu'elle voulait vraiment être maman... Ça se fait pas seule... C'était soit on le faisait à deux, soit on se séparait...

Charlotte : Ouais enfin je t'ai quand même pas mis le couteau sous la gorge ! (rires)

Juliette : Non ! Mais après c'est ce que je disais à tout le monde... Si j'avais été seule ou avec quelqu'un d'autre, l'idée ne serait pas venue de moi. Mais je regrette pas. Parce-que je me suis dis « je lui fais confiance ». Et euh... Je savais que si on se lançait pas j'allais le regretter... J'avais pas envie de le regretter un jour. Donc voilà. C'est un peu l'accélérateur du couple Charlotte. Et moi le frein ! Mais là-dessus j'ai pas trop freiné quand même ! Donc voilà... » [Entretien 4. L 185-195]

Les trois filles d'Anne sont nées d'un projet conjugal hétérosexuel car son coming-out fut plus tardif.

Chloé et Soline les filles respectives d'Anne-Sophie et d'Héloïse, sont le fruit de démarches de procréation effectuées seules. Toutefois, nous remarquons que leurs projets initiaux étaient des projets conjugaux mais que ce sont des événements de vie, de l'ordre de l'urgence qui les ont poussé à débiter des parcours procréationnels de façon individuelle. Pour Anne-Sophie, il s'agit d'une urgence d'ordre médical puisque c'est le traitement (impactant la fertilité et à risque pour un embryon) de sa sclérose en plaque, qui est l'élément déclencheur des démarches. Anne-Sophie nous précise que l'inscription en PMA en Belgique avait déjà été débutée avec son ex-compagne et donc que le projet d'enfant avait d'abord été élaboré en couple.

Anne-Sophie : « Ma première poussée (de sclérose en plaque) a été violente en fait. Donc ils voulaient que je me traite tout de suite. Il y avait une urgence au niveau du traitement et le truc c'est que vu que le traitement c'est une chimio sans rayon... Tu prends des trucs pas cools pour ton corps quoi... Du coup tu ne peux pas avoir de grossesse en même temps. Et moi à ce moment là j'avais 30 ans... J'allai sur mes 31... Et moi... J'ai jamais envisagé ma vie sans enfant... Donc du coup je leur ai dit que j'avais un désir d'enfant. Et mon neuro m'a dit : « Bah je vous laisse jusqu'à mai 2014. Si en mai 2014 vous êtes pas enceintes, bin on démarrera le traitement »... Du coup quand ça a marché en avril, c'était juste pile poil comme il fallait quoi ! Enfin au final dans ma malchance, j'ai eu de la chance aussi d'avoir fait déjà entamé les démarches avec mon ex et j'avais plus qu'à aller en Belgique. » [Entretien 3. L 91-101]

Anne-Sophie : « Donc du coup, j'ai tout testé : insémination artisanale, artificielle, et puis au final, pour l'avoir toute seule. Parce-que j'étais malade hein ! Parce-que j'ai jamais imaginé avoir un enfant toute seule. C'était pas euh...

Q : Oui, c'était pas le projet initial !

A-S : Oui c'est ça ! Mais bon là c'était maintenant ou jamais et j'ai préféré maintenant que jamais. Parce-que je pense que ça aurait été l'erreur de ma vie de pas avoir d'enfant. Donc voilà. » [Entretien 3. L 853-859]

Pour Héloïse, l'urgence correspond à un mal-être psychologique avec la sensation de ne pas s'accomplir en tant que mère, rôle socialement attendu par la société.

Héloïse : « (...) Et donc je suis repartie dans une sorte d'année infernale avec pareil... Des horaires de dingue... Et puis surtout un chef complètement cinglé et qui a fait un peu de harcèlement moral, je pense en tout cas... Cette année a été très compliquée psychologiquement et j'étais pas du tout heureuse. Et c'est là que j'ai commencé à réfléchir sur « qu'est-ce que je veux faire de ma vie ? » et à réaliser que voilà... Que j'avais 34 ans à l'époque, que j'étais toujours sans enfant, sans compagne, donc il fallait que je prenne ma vie en main plutôt que de subir... Du coup j'ai commencé à réfléchir à ce que j'allais pouvoir faire vu que mon contrat était de un an et se terminait en aout 2015. Et donc là j'ai pris des mois sabbatiques pour réfléchir. Et puis ça faisait quand même depuis mai 2015 où je me disais voilà... « qu'est-ce que c'est de réussir sa vie ? » « Qu'est ce qui me ferait plaisir ? Qu'est-ce que je considérais comme un échec de vie ? » Et donc bin c'était vraiment avoir des enfants en fait. Donc là j'ai commencé à me renseigner sur « comment faire ? » et c'est vrai que moi je savais que c'était les filles qui m'intéressaient donc voilà, c'était pas avec une conception naturelle que je pouvais faire les choses. Donc voilà, j'ai commencé à réfléchir, à vouloir faire toute seule un enfant à ce moment là. En me disant que la probabilité que je trouve la femme de ma vie, et qu'on ait ce projet commun rapidement me semblait impossible. Et j'allai être super vieille pour avoir un enfant... Du coup c'est à ce moment là que je me suis dit « vas-y, prends rendez-vous en Espagne ». Et donc je suis allée pour mon premier rendez-vous fin juillet, et c'est tombé le jour de mon anniversaire en fait ! [Entretien 5. L61-79]

Effectuer rapidement les démarches de procréation seule en PMA, donc envisager d'élever son futur enfant seule, semble nécessiter une situation socio-économique favorable de la femme homosexuelle. C'est le cas d'Anne-Sophie, chef de projet en informatique spécialisée dans le domaine bancaire et d'Héloïse, médecin spécialiste.

Le projet d'enfant chez une femme homosexuelle semble donc être avant tout un projet conjugal mais la connaissance de l'infertilité fonctionnelle d'une femme s'auto-désignant homosexuelle lui permet parfois d'élaborer et de réaliser son projet seule lorsque celui-ci devient une urgence. Ces démarches effectuées rapidement et « en solitaire » semblent nécessiter des niveaux socio-économiques élevés.

2.1.2. Formations des couples

Nous nous intéressons, dans cette partie, aux formations des couples « actuels » (en place au moment des entretiens), c'est-à-dire formés il y a moins de 5 ans. Il aurait été intéressant de connaître des contextes de rencontres plus anciens comme ceux de Stéphanie et son ex ou de Anne-Sophie et Laetitia car des projets d'enfants sont nés de ces couples et ont abouti aux naissances de Léa et de Cholé. Cependant, nous n'avons pu évoquer ces « ex-rencontres » lors de nos entretiens car nous trouvions délicat de le faire par exemple devant Anne, la nouvelle compagne de Stéphanie ou de faire ressasser une rupture douloureuse comme celle d'Anne-Sophie et Laetitia.

2.1.3. Les sites de rencontres, contexte de rencontre privilégié actuel des femmes homosexuelles

Toutes les femmes qui étaient en couple avec une compagne au moment des entretiens (4 couples sur 5) l'étaient depuis moins de 5 ans. Les rencontres se sont effectuées grâce à des sites de rencontres sur internet. Depuis leur création en France dans les années 2000, ceux-ci sont de plus en plus nombreux, attirent de plus en plus d'utilisateurs et sont les moyens privilégiés de rencontres pour les homosexuels. C'est ce que montre l'étude EPIC réalisée en 2013-2014 où un tiers des personnes homosexuelles en couple avaient rencontré leur conjoint(e) sur des sites de rencontres. Internet est donc le contexte de rencontre prédominant dans la population homosexuelle alors qu'il n'arrive qu'en cinquième position chez les hétérosexuels, derrière le lieu de travail, les soirées entre amis, les lieux publics ou l'espace domestique (chez soi ou chez d'autres). On peut alors tenter d'expliquer la recherche d'une conjointe via internet par la difficulté de rencontrer une compagne dans les mêmes contextes de rencontres que les personnes hétérosexuelles. D'abord parce que celles-ci sont peu nombreuses dans la population générale. Ensuite, parce que l'homosexualité reste un sujet tabou et que

l'orientation sexuelle n'est pas visible mais caractérise intrinsèquement une personne comme nous le confie Héloïse :

Héloïse : « ...J'ai pas un physique où d'emblée on se dit « c'est clair elle est gay cette fille ». Donc du coup, souvent je suis obligée de le dire et c'est pas naturel. C'est pas non plus quelque chose qu'on aborde comme ça dans une conversation... Et puis après quand on entend des réflexions au cours d'un repas... Voilà, c'est plus de la maladresse mais du coup, on se dit « bin eux ils ont pas l'air très open sur l'homosexualité » donc on va pas dire voilà... Je suis pas du genre à le revendiquer... A dire « tais-toi, moi je suis gay »... Je suis plutôt du genre à m'écraser et pas le dire si je sens que le terrain est pas terrible quoi... Voilà... » [Entretien 5. L388-395]

Pour Héloïse, il est difficile d'évoquer son homosexualité publiquement ce qui diminue alors la probabilité qu'une femme homosexuelle l'aborde dans des situations de vie quotidiennes, ou le contraire.

Sur les sites, l'orientation sexuelle d'une personne est identifiée par ce site qui cible une certaine population : on sait qu'une personne est homosexuelle car elle est inscrite sur un site « homo-orienté » et non pas « hétéro-orienté ».²⁶ C'est ce que nous fait comprendre Stéphanie sur le ton de la plaisanterie :

« Q. Vous vous êtes rencontrées comment ?

Stéphanie : Sur un site internet. Sur « Adopte un mec » ! (rires) Non je plaisante. Sur un site de gay. » [Entretien 1. L640-642]

En effet, le site « Adopte un mec » est destiné à une population hétérosexuelle (la femme s'inscrit gratuitement alors que l'homme paye son inscription).

De plus, l'étude EPIC amène une autre hypothèse concernant la raison du choix d'internet pour se rencontrer : avec l'âge et les expériences conjugales, le nombre de célibataires dans l'entourage diminue et les possibilités de rencontre s'amointrissent (études, sorties, loisirs,...). Cela pourrait concerner les femmes de notre étude puisque la médiane d'âge de rencontres des couples est de 32 ans et il ne s'agit pour aucune d'elles de premières mises en couple. Internet semble alors être une bonne solution pour faire de nouvelles rencontres.

²⁶ Marie Bergström, « La toile des sites de rencontres en France », *Réseaux*, n° 166 (5 mai 2011): 225-60.

2.1.4. Homogamie du couple ?

Dans notre étude, les sites de rencontres permettent à des personnes, à première vue socio professionnellement différentes, de se mettre en couple. C'est le cas, par exemple, d'Héloïse médecin spécialiste et de Cyrille ébéniste intérimaire ou de Charlotte professeure de gestion et Juliette contrôleur de train. Internet, où les premiers contacts se font par écrit, a aussi probablement facilité la rencontre entre Hélène et Emilie qui est malentendante. On peut alors supposer que les sites de rencontres lesbiens viennent ébranler les théories de l'homogamie conjugale.

Cependant, l'étude de Bergstrom vient contrebalancer cette hypothèse. En effet, elle démontre que les couples issus des sites de rencontres restent homogames puisqu'il existe une « auto sélection sociale produite processuellement au cours de trois étapes (...) : l'évaluation des profils d'utilisateurs, l'échange écrit et la rencontre physique ». Cette étude concernant la population générale, nous pouvons alors nous demander s'il est possible de généraliser cette idée aux couples lesbiens. Notre étude ne permet pas de répondre à cette question car nous n'avons, par exemple, pas les situations socio-économiques des parents des femmes alors que nous savons qu'ils ont une influence sur l'homogamie du couple. Et nous n'avons pas non plus, pour répondre à cette question, trouvé d'études qui tiendraient compte des spécificités de la population lesbienne notamment qu'elle est minoritaire dans la population générale, que par conséquent, la probabilité de rencontrer un semblable est diminuée et donc que le caractère homogame s'amenuise.

2.1.5. Endogamie du couple ?

Les couples de notre étude, issus des sites de rencontres, ne répondent pas tous à l'endogamie qui caractérise un couple. Par exemple, Stéphanie quitte Crossac et Juliette quitte Nice pour rejoindre respectivement Anne et Charlotte à Nantes. Aussi, Emilie quitte Besançon pour se rapprocher d'Hélène :

Stéphanie : « (...) Et puis on a commencé à parler et... C'était sympa, c'était sain quoi... On a parlé quelques heures et puis après on s'est échangées nos mails et nos numéros de téléphone. Pour pouvoir discuter en dehors du site. Et puis après on s'est vues le jour des fameux fruits de mer... Et voilà.

Anne: Et du coup après tu as quitté ta campagne pour venir à la ville! (rires). » [Entretien 1. 655-659]

En revanche, pour d'autres femmes, les sites ont permis le maintien du caractère endogame du couple par la rencontre de femmes géographiquement proches grâce à la géolocalisation :

Héloïse : « Et puis j'ai commencé à me dire que je voyais personne... C'est vrai que je rencontrais personne... Et je me suis dit « bon allez quand même tu te bouges parce que après tu vas pas avancer, quand t'auras Soline, ça sera encore pire pour rencontrer les gens... » Donc voilà. Je me suis inscrite sur un site de géolocalisation. » [Entretien 5. L251-254]

Finalement, l'analyse basée sur les femmes en couple au moment des entretiens, formés il y a moins de 5 ans, permet de conforter l'idée qu'internet est, de nos jours, le moyen prédominant de rencontres des femmes homosexuelles et qu'il permet de rapprocher des femmes professionnellement et géographiquement éloignées. Toutefois, les femmes doivent rester vigilantes face à certains détournements des sites. Comme l'a montré Bergstrom²⁷ en évoquant l'existence de « sites lesbiens » destinés à un public masculin hétérosexuel « avec des espaces internet destinés à un public masculin hétérosexuel. En raison de l'érotisation des relations sexuelles entre femmes, notamment dans le cadre de la pornographie hétérosexuelle, il existe en effet sur Internet un nombre important de sites de « lesbiennes » ciblant principalement des hommes. « La coexistence sous le même nom amène d'ailleurs les sites voués aux femmes à instaurer une procédure téléphonique d'authentification de la voix qui est obligatoire pour les nouvelles inscrites, afin de voir validé leur profil : seules les « femmes certifiées » seront acceptées et les hommes sont par conséquent interdits d'accès. »

Le fonctionnement de ces sites de rencontres n'a pas été évoqué par les femmes lors de nos entretiens. En effet celles-ci ont simplement répondu à la question recherchant la façon dont le couple s'était rencontré. Cependant, il nous semble important d'évoquer les possibles détournements des sites dans notre mémoire afin d'en informer les femmes.

2.1.6. Construction conjugale suivant la norme hétérosexuelle

2.1.6.1. Cohabitation « avant de discuter bébé »

Les étapes de construction d'une famille homoparentale sont semblables à celles des familles hétéroparentales avec premièrement le fait qu'il n'existe pas de projet conjugal d'enfant sans expérience de cohabitation des individus du couple : dans notre étude, toutes les femmes ayant élaboré un projet d'enfant à deux, ont cohabité ensemble. Il semblerait que plus le projet est envisagé rapidement après la formation du couple, plus la cohabitation est précoce. Ce fut le cas pour Hélène et Emilie où « le projet bébé est venu assez rapidement. Deux-trois mois après être en couple, (elles avaient) déjà discuté bébé. » [Entretien 2. L8-9]

²⁷ Ibid.

Nous avons pu remarquer que, lorsque les deux sont jeunes, le temps de cohabitation semble plus long avant d'envisager d'avoir un enfant. Les étapes de cohabitation, et de présentation à la famille semblent être respectées comme le couple d'Anne Sophie et Laeticia qui se sont connues à l'âge de 21 et 18 ans :

« A-S : Donc 2005... On a habité ensemble sur Paris en 2006. En 2008 on s'est pacées. Et en 2009 et bin on a commencé à réfléchir aux enfants... » [Entretien 3. L 275-276]

2.1.6.2. Cohabitation et coming-out

Pour certaines, si la cohabitation se passe bien, les compagnes sont présentées à la famille et cela peut-être le moment pour faire son coming-out. Surtout pour les premières mises en couples. Ce fut le cas de Stéphanie qui fit son coming-out après avoir fait de la colocation avec sa compagne :

« Stéphanie : Pour le début de ma relation avec mon ex. Je lui avais dit : « Bah.... Tu te rappelles de ma colocataire... Bin en fait j'étais avec elle... ». Alors elle me dit : « Mais de toute façon je m'en doutais ! Mais je t'aime tellement que... » [Entretien 1. L 428-431]

2.1.6.3. Engagements conjugaux anté-nataux

Certaines histoires s'inscrivent dans des schémas de constructions de la famille plus traditionnelles en se pacant par exemple avant d'envisager la discussion sur les enfants. Le choix de se pacser ou de se marier avant d'avoir des enfants s'inscrit dans la norme traditionnelle. L'engagement permet la reconnaissance du couple par les proches. Anne-Sophie et Laeticia se sont pacées :

Q. Et du coup pourquoi vous avez voulu vous pacser ?

A-S : Parce-que c'était important pour elle surtout de... Tu vois le mariage à cette époque là, il n'était pas autorisé...

Q. Nan.

A-S : Et euh... Pour elle c'était quelque chose qu'était euh... Qu'était important. C'était un acte... C'était un engagement... Ca représentait pas mal pour elle. Donc du coup...

Q. Donc plus important pour elle que pour toi ?

A-S : Bin moi en soi, le mariage comme le PACS, c'est pas un... Ouais nan, c'est pas... T'as pas... C'est pas ce qui va montrer à l'autre... Enfin pour moi ! Mais pour moi, c'est pas une preuve d'amour, c'est pas un... Et puis c'est pas quelque chose dont je rêve.

Il nous semble que les couples homosexuels suivent la tendance observés chez les couples hétérosexuels : la diminution du nombre de mariages et surtout des mariages anténataux²⁸.

2.2. Décision d'avoir un enfant

Nous avons pu voir précédemment que le projet d'enfant est un projet conjugal. Nous allons maintenant étudier son élaboration au sein du couple.

2.2.1. Un projet réfléchi, organisé, absence de grossesse surprise

L'infertilité fonctionnelle du couple de femmes nécessite une réflexion sur le mode de procréation, le choix de la mère porteuse,... Il n'y a donc pas de grossesse surprise au sein d'un couple. La seule grossesse que nous pouvons qualifier de « surprise » est celle d'Héloïse pour Cyrille. En effet, Cyrille rencontre Héloïse enceinte, à une période où la grossesse n'est pas encore visible et n'apprend que par la suite qu'Héloïse porte un enfant.

Héloïse : « Je me suis inscrite sur un site de géolocalisation. Et en gros, au bout de deux trois semaines j'ai vu une photo de Cyrille et puis elle avait l'air sympathique donc on a commencé à échanger des messages et puis ensuite on s'est rencontrées vers 3 mois de grossesse, le 23 juillet. Donc on a discuté, on s'est bien entendues, et on avait décidé de se revoir le lendemain. Donc ça se voyait pas encore trop que j'étais enceinte (rires). Donc ensuite, elle m'a renvoyé un message pour savoir si on pouvait se voir le lendemain. Donc j'ai dit oui mais je lui ai dit « par contre il faudra que je te parle d'un truc important ». Donc elle a commencé à avoir un peu peur. Elle s'est fait tout un tas de films. Elle s'est dit « olala finalement, elle est mariée, elle a déjà quelqu'un ou elle a déjà des enfants, elle est bi ou elle veut faire un truc à 3... »... Enfin elle s'est imaginé plein de trucs et puis finalement quand je lui ai dit que j'étais enceinte de 3 mois elle m'a dit « oh bah c'est que ça ! » (rires). Elle était plutôt rassurée en fait. Et puis ensuite elle m'a dit « bah c'est cool mais voilà, je réalise pas trop, je pense qu'il faut que tu me laisses le temps d'intégrer et de me positionner. Mais tu me plais bien, on peut essayer d'avoir une histoire ensemble, ça me dérange pas ». Voilà c'est parti comme ça. » [Entretien 5. L 276-290]

D'une façon générale, la grossesse surprise engendre un choc psychologique et il faut alors un temps plus ou moins long, variable selon l'individu, pour intégrer cette grossesse et les futurs changements que celle-ci implique. Ce processus psychologique est retrouvé dans cet extrait chez Cyrille qui ne « réalise pas trop ». Un petit temps de réflexion pour intégrer cette grossesse est alors nécessaire.

²⁸ INED

2.2.2. Choix de la méthode de procréation

2.2.2.1. Parcours hétérosexuel de la conception chez une femme homosexuelle

Favorisé par le tabou social de l'homosexualité

Lorsque l'homosexualité était un sujet encore plus tabou qu'aujourd'hui, il était difficile de se savoir homosexuel et de l'assumer en l'avouant à ses proches.

Anne : « Moi je me déclarais pas homo à l'adolescence parce-que je le savais pas encore, je l'ai su que plus tard. Je pense que je l'étais mais je l'ai compris que plus tard. Mais à mon époque d'adolescence, jamais, même si je l'avais su , jamais je me serai déclarer. J'avais aucun ami qui parlait de ça. C'était hyper tabou y'a presque trente ans de ça. » [Entretien 1. L620-625]

Devant ce tabou social, l'union hétérosexuelle comme mode de conception pour des individus se reconnaissant homosexuel (avant ou après la conception) semblait alors être un mode de conception fréquent. Cette idée se retrouve dans l'étude de l'INSEE « Famille et logement » où la majorité des enfants vivant avec un parent homosexuel est né d'une union hétérosexuelle antérieure ainsi que dans l'étude FHP qui démontre que ces unions hétérosexuelles antérieures se retrouvent surtout chez les plus de 40 ans et notamment chez les plus de 50 ans . L'hypothèse explicative apportée dans cette étude est que « la conjugalité homosexuelle bénéficiant depuis une vingtaine d'années d'une plus grande visibilité et d'une légitimité nouvelle, une union hétérosexuelle n'est plus perçue par les homosexuels eux-mêmes comme un passage obligé tant pour s'épanouir sur le plan personnel que pour devenir parent ».

Répercussions familiales du coming-out dans une famille hétérosexuelle

Un coming-out tardif effectué dans une famille établie où les enfants sont issus d'une union hétérosexuelle n'est pas simple. Il correspond à la fois à l'aveu de sa véritable orientation sexuelle mais aussi à une séparation du couple de parents. Il y a alors une explosion de la structure familiale. Les réactions de l'entourage et le caractère inconnu de la future organisation familiale peuvent être sources d'anxiété pour la femme qui fait son coming-out. Anne nous raconte ce moment marquant de sa vie :

« Q. Oui... Parce-que... comment ça s'est passé dans votre famille quand vous avez annoncé votre homosexualité ?

Anne : Bin... En plus... C'était compliqué parce-que en plus, j'avais des enfants. Des enfants en bas âge en plus. Donc ça a été des mois et des mois de réflexion personnelle. Sans en parler avec personne. Et à un moment je me suis dit : soit je deviens complètement tarée voire je fais une connerie

parce-que j'arrive plus à gérer quoi que ce soit... Parce-que en fait... Les choses débordent... Et puis on n'y arrive pas. On n'ose en parler à personne... Donc soit je commence à expliquer les choses et je fais les choses en règle et dans l'ordre. Soit... Soit c'est terminé quoi... Et puis c'est se dire... Est-ce que je sacrifie ma vie et puis je reste comme ça... Parce-que mon mari... En fait c'était qu'une relation amicale moi dans ma tête. Est-ce que j'accepte ça toute ma vie pour mes enfants, pour ma famille, pour lui ? Ou est-ce que je me prends en main, je vis ma vie, ça sera très compliqué mais tant pis. Donc j'ai pris ma vie en main. Et du coup j'ai commencé à le dire à ma famille. A dire : « Bah voilà... Déjà on va se séparer... Et puis je suis homo... ». Après très rapidement je l'ai annoncé à mon ex-mari. Il l'a bien pris dans le sens où il m'a pas rejeté ou... Voilà... C'est pas un salopard... Et puis tout s'est fait comme ça, petit à petit... Le dire à mes amis... Et jamais je n'ai pris un refus. Jamais personne ne m'a tourné le dos. Parce-que c'est en expliquant les choses... Et puis.... Voilà. On s'est séparés. Et il a fallu mener la vie de front. Vivre les gardes une semaine sur deux. Découvrir sa nouvelle sexualité. Mais en fait... C'était ce qu'il fallait quoi. Et je me suis rendue compte que c'était plus ma voie. Mais ce qui était compliqué aussi c'est que... Bin à 30 ans, j'avais l'impression que je recommençais une vie. »

« Et puis... Est-ce que je fais le bon choix pour mes enfants ? Et à la fois, le meilleur choix c'est d'être à l'aise dans sa tête. Et puis pour mes enfants, c'était l'âge où ils pouvaient facilement accepter. Parce-que j'avais vu une pédopsy pour ça... En fait avant de le dire quoi que ce soit j'avais été voir une pédopsy pour savoir comment je pouvais leur dire... Et puis moi j'étais pas encore sûre car je n'avais pas encore eu d'expérience... Et elle m'avait dit qu'à cet âge-là, ils en avaient rien à foutre... Ça aurait été l'adolescence ça aurait été plus compliqué mais là... » [Entretien 1. L 569-598]

Influence de la situation socio-économique sur la révélation de son homosexualité

Ce coming-out tardif, le choix de recommencer une nouvelle vie, de se séparer de son conjoint semble avoir été possible dans ce cas parce-que Anne « a toujours travaillé » et qu'elle a une situation socio-économique favorable. Rappelons qu'elle est responsable qualité sécurité environnement ce qui correspond à un niveau d'étude Bac + 5.

« Anne : Et puis une vie... Pas insecure mais voilà... Ne serait-ce que le truc con... Bon j'ai toujours travaillé donc c'était pas un souci. Mais on se retrouve quand même toute seule à assumer 3 enfants une semaine sur deux. Et mon ex-mari pareil. Laisser sa maison, repartir en location...C'est pas confortable au départ. [Entretien 1. L 569-598]

De façon plus générale, tous les couples ayant envisagé un projet parental présentent des situations socio-économiques favorables. On peut alors penser que de telles situations influencent de façon positive la décision de révéler son homosexualité à son entourage mais aussi de ne pas renoncer à la parentalité.

2.2.2.2. Désir de se conformer à la famille nucléaire, modèle familial hétérosexuel majeur

Même si nous avons pu voir que le projet parental est avant tout conjugal, l'infertilité « fonctionnelle » du couple homosexuel engendre la nécessité de survenue d'au moins un individu masculin dans le parcours conceptionnel. Le choix de la méthode s'effectue alors d'abord entre deux possibilités : selon si le couple accepte que le géniteur soit coparent ou non. Cela équivaut à faire un choix entre une famille coparentale ou une famille nucléaire qui correspond à un continuum du projet parental conjugal. Dans notre étude, tous les couples homosexuels qui souhaitaient avoir des enfants ont fait le choix de ne pas donner au géniteur le rôle de père social et donc d'être les seules parentes de leur enfant. Par ce choix, nous retrouvons l'idée que le couple homosexuel cherche à se conformer au modèle familial hétérosexuel majeur : la famille nucléaire. Ce schéma familial est parfois tellement ancré qu'il vient effacer l'idée que la coparentalité peut être un moyen d'outrepasser l'infertilité « fonctionnelle » du couple lesbien. Nous retrouvons cette idée dans le récit d'Anne-Sophie.

« A-S : Bin, on voulait pas de coparentalité.

Q. Alors pourquoi pas de coparentalité ?

A-S : *Parce-que c'était notre enfant. Enfin... On était déjà deux parents. On voulait pas à avoir partager la garde. On voulait pas avoir... C'était un projet euh... Toutes les deux... Comme n'importe quel couple on va dire. C'est un projet de couple. On voulait pas avoir à partager ce projet avec qui que ce soit. Enfin... (sur le ton de l'évidence)*

Q. Je dis ça parce-que ça existe...

A-S : *Oui bien sur que ça existe ! Oui oui nan mais... C'était absolument pas de... Enfin le but c'était de... C'était pas d'avoir un enfant avec quelqu'un d'autre. C'était d'avoir un enfant toutes les deux. Comme n'importe quel couple hétéro je veux dire! Enfin... Ca viendrait même pas à l'esprit, je pense... A un couple hétéro de se dire « je vais le faire avec quelqu'un d'autre ». Enfin je sais pas... ça te viendrait à l'esprit à toi ?*

Q. Bin à moi... Si y a pas de problème pour en avoir, sans doute que non...

A-S : *Bin tu vois ! Donc de la même manière que toi ça te vienne pas forcément à l'esprit, bin nous ça nous ait pas venu à l'esprit non plus ! Enfin c'était un projet de couple et pas un projet à partager avec quelqu'un quoi... » [Entretien 3. L 320-335]*

Pour toutes les femmes rencontrées dans nos entretiens, la famille est envisagée comme un couple avec des enfants ce qui correspond au schéma de la famille nucléaire.

Stéphanie : « En fait quand t'es en couple... Je veux dire une troisième personne dans un couple c'est compliqué. Donc on savait vraiment pas... On savait pas comment gérer euh... Un père en fait. Un vrai père. » [Entretien 1. L300-302]

Pour Stéphanie, par exemple, l'entité « couple » est indestructible, le duo ne peut pas former un trio, il n'y a alors pas de fusion possible : « une troisième personne dans un couple c'est compliqué ». Ainsi, dans les familles coparentales le père, qui est « accepté par le couple », est alors vu par Stéphanie comme un individu rajouté.

Finalement, nous pouvons résumer en une citation le fait que la construction familiale initiée par couple lesbien est conforme au schéma hétérosexuel :

Hélène : « Nous, ce qui nous manque c'est juste le sperme quoi. » [Entretien 2. L 508]

Un autre motif du refus de la coparentalité lié au droit français est retrouvé dans nos entretiens celui de la peur de se voir retirer la garde de son enfant. En effet, dans le cas de la coparentalité, du fait que « le principe d'exclusivité du lien de filiation (un seul père, une seule mère) jusqu'à aujourd'hui, est consacré par le droit français »²⁹, le géniteur est le père légal et aurait la possibilité d'obtenir des droits de garde exclusive.

Stéphanie : « Moi j'avais des amis qui nous ont demandé... Un couple et j'ai jamais voulu. Et mon ex non plus. (...) Parce-que eux ils avaient les moyens je pense de nous les piquer un jour... J'avais pas du tout confiance en eux. » [Entretien 1. L308-312]

L'étude FHP³⁰ montre que la coparentalité n'est pas la méthode de conception majoritaire chez les femmes et qu'elle est moins choisie chez les couples ayant un enfant de moins de 5 ans. Le fait qu'il s'agisse d'une méthode minoritaire pourrait expliquer qu'aucun des enfants de notre étude ne soit issu de la coparentalité et que Clémence, Pablo et Soline, nés il y a moins de 5 ans ne le soit pas non plus.

²⁹ Gross, Courduriès, et De Federico, « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 ».

³⁰ Ibid.

Dans notre étude d'autres méthodes respectant les arguments de refus de la coparentalité sont évoquées par les couples : la PMA, les méthodes artisanales avec donneur connu (un proche du couple ou rencontré sur internet) et le rapport sexuel hétérosexuel.

a) Le choix de la PMA

Dans notre travail de recherches, la PMA a permis la naissance de quatre enfants sur cinq. Elle est donc la méthode de conception majoritairement choisie par les femmes de notre étude. A plus large échelle, la PMA semble, de nos jours, être un moyen de conception de premier choix pour les femmes homosexuelle comme le montre l'étude FHP³¹.

Critères de choix

L'anonymat du don

Nous verrons que l'anonymat du don permet aux femmes de se protéger de certaines conséquences légales, d'éviter de choisir un donneur connu « imparfait » et d'effacer l'image du père biologique qui aura obligatoirement un rôle social. Héloïse nous parle de ce choix pour l'anonymat en comparaison à la méthode avec un donneur connu :

Héloïse : « Mais en fait, le choix d'un papa me semblait compliqué. Déjà, j'avais réfléchi dans mes amis proches et en fait, à chaque fois je trouvais un défaut... Donc du coup, je trouvais ça horrible de dire « bin lui c'est un super pote mais par exemple, il est chauve donc j'en veux pas »...

Q : Ah oui sur des critères physiques ?

Héloïse : Bah voilà. Ou « il est pas drôle » Enfin... Mes amis sont forcément drôles (rires)... En fait j'avais du mal à me dire « lui il pourrait être le père de mon enfant ». Donc euh... Je pense qu'il faut être amoureuse pour se dire « lui c'est le père parfait ». Mais oui, il y avait toujours des critères qui me convenaient pas... Et puis ensuite savoir, peut être qu'il ne voulait pas s'en occuper au départ mais est-ce que ça n'aurait pas changé après ? J'avais peur que les rapports avec un ami se complexifient à cause de ça en fait. Est-ce qu'il voulait garder l'enfant ou pas ? Est-ce que au départ il disait qu'il ne voulait pas s'en occuper mais finalement après oui... Voilà. Donc je préférerais vraiment que ce soit complètement anonyme. Et pareil, je trouvais que c'était compliqué sur les sites de coparentalité de choisir quelqu'un : sur quels critères ? Voilà... Et puis pourquoi il faisait ça ? Avec quelqu'un que je connaissais pas plus que ça non plus... Donc non non.... Je préférerais au final carrément que ce soit la surprise et pas savoir. Et puis pour Soline, je trouvais que c'était peut être plus simple de pas savoir plutôt de savoir qu'elle ait un père mais pas vraiment présent et pourquoi...

³¹ Ibid.

Pourquoi lui ? Donc... Voilà, je préférerais qu'elle sache pas... Mais ça c'est un choix personnel »
[Entretien 5. L 249-267]

Premièrement, cet anonymat peut aussi présenter un avantage pour certaines femmes, comme Héloïse, qui se rendent compte que le choix d'un donneur est difficile car celui-ci n'est jamais « parfait ». Nous verrons ultérieurement que les critères de choix d'un donneur connu peuvent prendre une place importante dans la mise en route du projet ; le donneur n'est pas choisi au hasard.

Ensuite, l'anonymat du don est un argument présenté par les femmes comme permettant de les protéger contre une possible reconnaissance légale de l'enfant par son géniteur. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, la loi française actuelle sur la filiation se base sur un principe d'exclusivité de la filiation ayant pour caractéristique l'altérité sexuelle (un père et une mère).

Enfin, le choix de l'anonymat semble être une conséquence de la norme de l'altérité sexuelle parentale puisque la distinction entre géniteur et père social n'est pas effectuée chez certaines femmes. Pour Héloïse qui voit en un père biologique, un père social, le fait que le donneur n'ait pas de rôle social pourrait être la cause d'une souffrance chez sa fille. Dans le cas de la PMA, l'image de l'homme est réduite à une paillette et permet alors d'effacer l'image d'un père biologique et donc d'un père social.

L'aspect rassurant de la médicalisation

Stéphanie : « Et puis bah je l'ai dit mais il y a aussi tout ce qui est maladie... Je voulais quelque chose de propre, qui soit encadré. » [Entretien 1. L 316-317]

Certaines femmes, comme Stéphanie, associent la PMA à une méthode plus « encadrée » et plus aseptique que les autres méthodes où le sperme peut être le transmetteur d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles).

Possibilité de choisir des techniques plus « naturelles »

Les techniques d'insémination diffèrent selon les services de PMA. Le choix de certaines techniques permet pour certaines femmes de se rapprocher d'une « procréation naturelle ».

« Stéphanie : Et à Cavell il dépose le sperme euh... Derrière. Il le dépose euh... A saint-Jean, là où j'ai été, ils déposent le sperme là où il est déposé si y'a eu un rapport. Et après ils laissent un peu faire la nature. A Cavell, ils le déposent plus loin. » [Entretien 1. L328-330]

« Bin ils déposent le sperme plus proche de l'ovule quoi. Alors que là où j'étais ils laissaient faire la nature. » [Entretien 1. L332-333]

Stéphanie souhaite la méthode de conception la plus « naturelle » possible. « Naturel » correspond, pour elle au fait qu'un spermatozoïde rencontre un ovule sans intervention médicale. Cette conception « naturelle » correspond donc à l'idée d'un rapport hétérosexuel sans PMA. Stéphanie cherche donc à se conformer à la norme hétérosexuelle de la conception.

Il y a donc un paradoxe puisque, la recherche du « naturel » s'effectue dans un lieu très médicalisé de la conception.

Critères d'élimination de la PMA

Charlotte et Juliette nous expliquent les raisons de leur refus de la PMA. La première n'accepte pas « *d'être considérée différemment des autres couples en France (...) et de payer des aller-retours...* » [Entretien 4. L197]. Le choix de la méthode artisanale lui permet ainsi de s'opposer à l'inégalité d'accès des couples à la PMA, en France. Quant à Juliette choisir la méthode artisanale permet d'échapper au côté « financier » et au « stress » [Entretien 4. L226] que peut engendrer un parcours de PMA à l'étranger, conséquences de sa non-légalisation pour les couples lesbiens français.

Qui choisit cette méthode ?

Une méthode couteuse réservée à une certaine population ?

Par des couples, en cas d'échec d'une autre méthode et des femmes seules en « urgence » dans l'idée que, peut-être ça va plus vite (éliminer la partie sur le choix du donneur...)

Dans notre étude, quatre enfants sur cinq sont issus d'un parcours de PMA. Nous remarquons que le niveau socio-économique des femmes ayant choisi cette méthode est élevé. Cela nous semble être un critère important d'entrée en parcours de PMA. Et cela peut être expliqué par le fait qu'il s'agisse d'un mode de conception coûteux et dont le coût augmente avec le nombre d'inséminations.

Le coût total de la PMA comprend la somme de coûts de plusieurs éléments :

- la ou les paillettes selon qu'il s'agisse ou non d'un forfait comprenant plusieurs paillettes
- l'acte d'insémination
- les déplacements à l'étranger (carburant, péages, avion, hôtel)
- les consultations avec la psychologue et le gynécologue belges
- les bilans et actes médicaux obligatoires pour la prise en charge du couple effectués en France tels que les sérologies, l'hystérosalpingographie, les échographies, les injections pour déclencher l'ovulation...

Ces actes médicaux sont parfois remboursés par la sécurité sociale française lorsque des médecins français prennent le risque de refaire des ordonnances françaises (nous aborderons ce sujet ultérieurement lorsque nous aborderons les stratégies de diminution du coût).

Ainsi, selon qu'il y ait lieu ou non des remboursements, selon les techniques utilisés et selon l'établissement, le coût total du parcours en PMA varie, pour les femmes de notre étude entre 700 et 2000€ par insémination. Les frais augmentent avec le nombre d'insémination. Par exemple, coût est multiplié par huit pour Hélène et Emilie qui ont obtenu une grossesse au bout de leur huitième insémination.

Les situations économiques des parents des femmes peuvent aussi avoir une influence dans le choix du parcours en PMA. Par exemple, le financement du projet d'Hélène et d'Emilie est en parti effectué par leurs parents, en particulier grâce au père d'Emilie :

« Hélène : Mes parents nous ont beaucoup soutenues quand même. Après les parents d'Emilie, au niveau financier... Je pense que les cadeaux... On demandait des sous à Noël et anniversaire pour financer le projet et du coup on avait un peu plus que ce qu'on avait d'habitude. »

Emilie : Mon père nous a aussi beaucoup aidé financièrement. » [Entretien 2. L 326-330]

Nous pouvons également remarquer que certains avantages ciblent certaines catégories socio-professionnelles ce qui accentue alors un peu plus le fait que l'accès à la PMA est inégal :

« Héloïse : Donc alors, moi comme je suis médecin, j'ai eu le droit à une réduction' (rires). C'était la bonne nouvelle quand je suis passée à la caisse ! Donc ça c'est pareil... Avant d'y aller il faut leur faire un virement... Donc j'en ai pour, avec la réduction... c'était 900€ pour l'insémination. » [Entretien 5. L 205-208]

Le caractère onéreux de cette méthode est la conséquence de l'illégalité de l'accès à la PMA pour les femmes homosexuelles et/ou célibataires en France. En effet, contrairement à des couples hétérosexuels ayant recours à la PMA, les femmes ont l'obligation d'aller à l'étranger et de payer les frais non remboursés liés au parcours.

Réseau de connaissances dans le monde de la santé

Le fait de connaître des individus travaillant dans le monde de la santé semble être un facteur influençant positivement le choix de la méthode de conception vers la PMA. En effet, dans notre étude, toutes les femmes y ayant eu recours ont des relations avec au moins un professionnel de santé : Stéphanie a une tante « infirmière en Suisse » [Entretien 1. L174], Hélène était étudiante sage-femme au moment de l'élaboration du projet, Anne-Sophie est la sœur d'Hélène et elle sait que Nantes a « un très bon service neuro » [Entretien 3. L 116] donc nous pouvons supposer que des personnes connaissant le monde médical, présentent dans leur entourage ont pu la conseiller. Enfin, Héloïse est médecin spécialiste et a demandé des informations sur la méthode à sa belle-sœur « généraliste en fait et elle était passée 6 mois en gynéco et donc je m'étais renseignée pour savoir comment ça se

passait... » [Entretien 5. L349-350]. Nous pouvons penser que détenir des informations sur les techniques médicales permet de rassurer les femmes en réduisant l'aspect inconnu de la méthode.

b) Le choix de la méthode « artisanale »

Pour rappel, la méthode « artisanale » ou insémination artificielle avec donneur consiste à recueillir le sperme du donneur et de l'injecter dans le vagin d'une des femmes du couple. Cet acte est effectué le plus souvent par la compagne de la future mère porteuse. Cela implique que le donneur soit connu du couple.

Critère général d'élimination de la méthode artisanale

Le principal critère d'élimination de cette méthode est celui qui exclut la coparentalité : la peur de perdre la garde de son enfant permis par la loi actuelle française qui rend possible la reconnaissance de l'enfant par le donneur. Cet argument est par exemple évoqué par Stéphanie :

Stéphanie : « Ou le mec il est père et ok il joue son rôle de père et il est accepté dans le couple et on explique à l'enfant que c'est un père et voilà... Après t'as le donneur qui ne veut pas en entendre parler et là dans ces cas là euh... Il est là. Quand il vient... Je suis désolée, je sais pas comment un mec peut voir un petit bout et peut réussir à se dé... Enfin bon.... Donc j'avais pas envie de partir dans cette idée là.... » [Entretien 1. L302-307]

Qui choisit la méthode « artisanale » de façon générale?

La méthode artisanale avec donneur connu évite les nombreux frais dépensés en PMA par le couple lesbien. Nous pouvons donc penser qu'elle est plus accessible aux couples ayant des situations socio-économiques moins favorables. Ce n'est toutefois pas le cas de Charlotte et Juliette qui auraient pu choisir la PMA du fait de leur situation. Leur refus provient surtout du caractère assumé de leur homosexualité et où le rejet de la PMA équivaut pour elles à un acte « rebelle ». Nous pouvons ici faire un lien entre une situation socio-économique favorable et l'affirmation de son homosexualité.

A partir de nos entretiens, nous pouvons distinguer deux formes de méthode artisanale : celle où le couple souhaite présenter le donneur à leur enfant ultérieurement (cas du donneur ami du couple ou du donneur issu de la belle-famille de la mère porteuse) et celle où le donneur sera « perdu de vue » et non présenté au futur enfant.

Méthode artisanale avec donneur présenté ultérieurement à l'enfant

Dans cette méthode, l'objectif du couple est de maintenir des liens avec le géniteur de l'enfant afin que ces derniers puissent faire connaissance. Il s'agit par exemple d'un homme, ami du couple devenant par la suite le parrain de l'enfant.

Critère de choix : maintenir l'altérité sexuelle parentale

Certains arguments orientant le choix vers la méthode artisanale sont avancés par Charlotte et Juliette. Le premier est de permettre au futur enfant de connaître « ses racines » [Entretien 4. L49] et se représenter l'homme qui a permis sa naissance.

Charlotte : « C'est bien aussi de connaître les paramètres génétiques du papa. Et puis surtout si le petit, plus tard, il demande qui c'est son papa... Bah... De pas dire « c'est un inconnu en Belgique » et de pouvoir dire « bah c'est parrain qui a donné sa graine et tout ça... ». » [Entretien 4. L 202-204]

Ici, le choix d'un donneur connu permettrait de répondre à la possible question « qui est mon papa ? », permettrait donc de répondre à une question engendrée par la norme de l'altérité sexuelle parentale. Car, nous pouvons supposer que cette question serait amenée par l'enfant après s'être aperçu que sa famille est hors norme puisque sans père social.

Le deuxième argument vise à offrir à l'enfant une référence masculine. Le but semble donc aller dans le sens de la norme de l'altérité sexuelle afin de combler l'image manquante de l'homme père :

Juliette : « Même pour le petit plus tard, s'il faut qu'il ait un référent masculin, que ce soit son géniteur, son parrain... Tant qu'à faire... Autant que ce soit quelqu'un au minimum masculin pour qu'il puisse prendre peut-être exemple... » [Entretien 4. L293-296]

Critère d'élimination : ambiguïté de la situation

Nous avons pu voir par le cas de Charlotte et Juliette que le donneur connu avec qui le couple gardera contact peut être un ami du couple. Dans certaines situations, le donneur peut aussi être un homme de la belle-famille de la mère porteuse comme évoqué par Anne-Sophie. Cette possibilité est rapidement exclue par Anne-Sophie et Laetitia qui la considèrent comme trop ambiguë car, tout comme le cas où le donneur serait un ami du couple, celui-ci détiendrait plusieurs rôles :

Anne-Sophie : « Je voulais pas que ce soit quelqu'un que je connaissais, que je pouvais revoir, avec qui ça pourrait poser une problématique à un moment ou un autre. Même si au moment du don, il te dit « Nan nan nan, ça pose pas de problème, je veux pas de droits sur lui ou sur elle etc »... Le fait d'avoir l'enfant devant toi, c'est pas pareil que quand c'est abstrait tu vois... Et que... Une fois que l'enfant est là... Est-ce que... Il aurait pas un revirement de situation... Tu vois... Je voulais pas de ça. Je voulais pas de situation ambiguë, de le voir comme un ami, c'est l'ami de maman mais en même temps c'est son donneur... Enfin je voulais pas. De situation ambiguë. Comme ça. Mais Laëtitia non plus hein. Et on voulait pas non plus la famille, dans le sens où... Bon ça aurait pas été ma famille hein pour moi. Mais ça aurait pu je sais pas... Etre le frère ou le beau-frère de Laëtitia... J'en voulais pas non plus. Parce-que ça aurait été à la fois son oncle et son... Non. Ça aurait été trop bizarre comme situation... » [Entretien 3. L 373-383]

Qui choisit cette méthode ?

Du fait qu'il n'y ait pas de frais de déplacements ni d'actes médicaux à avancer, cette méthode nous semble économiquement plus accessible et donc le coût pourrait être un critère de choix. Toutefois, le couple qui a choisi cette méthode présentait une situation socio-économique plutôt favorable donc les critères de choix furent tout autre. Le fait qu'un ami se présente au couple en leur proposant d'être le donneur associé à des critères d'élimination des autres méthodes semble être des critères de choix de cette méthode.

« Charlotte : J'ai un ami dans mon entourage qui s'est proposé de donner gentiment... Sa petite graine. Et... Au début, c'était comme ça, on en parlait pour rigoler et puis de fil en aiguille, ça s'est concrétisé et ça a marché dès le deuxième coup en fait. » [Entretien 4. L37-39]

Méthode artisanale avec donneur pouvant être perdu de vue

Le principal exemple de cette méthode est le cas du donneur rencontré sur internet. Anne-Sophie et son ex-compagne Laeticia l'avaient envisagé après élimination de la coparentalité, de la méthode artisanale avec un donneur-ami pour les raisons évoquées ci-dessus. Pour elles, trouver un donneur par internet était un moyen envisageable.

Qui choisit la méthode « artisanale » avec donneur rencontré sur internet ?

Le fait que le coût soit moins important que la PMA semble être un des critères de choix comme nous l'indique Anne-Sophie :

« Anne-Sophie : T'as des gens qui sont tellement euh... Pour le coup, t'as des gens qui sont tellement euh... En galère... Enfin... Ouais en galère je dirais... Parce-que la Belgique pour le coup... Ou que ce soit l'Espagne ou la Belgique, ça a aussi un coût. » [Entretien 3. L364-367]

Il s'agit aussi d'une méthode moderne qui semble être choisie des couples jeunes (les membres du couple de notre étude qui avaient choisi cette méthode étaient âgés de 18 et 21 ans). Le fait de travailler dans l'informatique facilite aussi sans doute l'usage des sites et peut être un critère de choix. Anne-Sophie, un des membres du couple cité précédemment travaillait dans le domaine de l'informatique. Enfin, habiter dans une grande ville telle que Paris comme ce fut le cas pour Anne-Sophie et Laetitia, permet d'augmenter les possibilités de rencontrer des donneurs et fait partie des critères de choix exprimés par Anne-Sophie.

Rapport hétérosexuel

Le rapport hétérosexuel est la méthode la moins évoquée. En effet, seule Anne-Sophie nous en a parlé. Celle-ci présente ce mode de conception comme « sale » car à risque de transmission de maladie sexuellement transmissibles et impensable pour une femme homosexuelle, attirée par les femmes.

« Anne-Sophie : Tu aimes les femmes, c'est pas pour aller coucher avec un garçon. C'est comme y'en a qui vont te dire... « Bah pourquoi tu vas pas en boîte, tu trouves quelqu'un et tu couches avec ». Ouais t'as raison ! Et puis tu sais pas ce que tu peux te choper ou quoi... Enfin c'est pas... Tu me prends pour qui quoi ? Tu vois ce que je veux dire ? Toi t'as pas de copain... Tu vas aller en boîte te faire choper par n'importe qui pour avoir un enfant ? Non. Enfin c'est... C'est pas comme ça que tu con... Enfin que moi et Laetitia on conçoit le fait d'avoir un enfant. C'est pas un truc que tu fais à la rache avec n'importe qui, n'importe comment. En prenant des risques inconsidérés en plus ! Enfin tu vois ? C'est... C'est... Je sais pas comment ils font pour réfléchir comme ça ces gens là mais... y'en a qui réfléchissent comme ça... » [Entretien 3. L395-404]

Nous retrouvons alors l'idée, malgré le fait qu'Anne-Sophie ait eu recours à la PMA, que le projet d'enfant est un projet de couple et qu'il serait le fruit d'un amour ressenti par deux personnes et donc le fruit d'un acte d'amour. Avoir un rapport hétérosexuel pour avoir un enfant est donc impossible pour elle.

Toutefois, il existe des techniques dites « semi-naturelles » où une pénétration (consentie par la femme car sinon, rappelons qu'il s'agirait d'un viol) a lieu au moment de l'éjaculation. Pour certains donneurs et certains couples de femmes³², cela permettrait aux spermatozoïdes d'être moins altérés que lorsqu'ils sont recueillis dans un bocal stérile dans le cadre de la méthode « artisanale ».

³² « A la recherche d'un don de sperme ? Rendez-vous sur Facebook - Rue89 - L'Obs », Rue89, consulté le 03

Ces nouvelles techniques rejoignent l'idée qu'il existe, de nos jours une dissociation entre la sexualité et la procréation. Cette dissociation est par ailleurs retrouvée dans la méthode de PMA qui « traduit l'évolution contemporaine qui a technicisé la procréation et l'a éloignée de la « nature » et de la sexualité : l'aspiration à avoir des enfants n'est plus nécessairement inscrite dans la chaleur du désir sexuel »³³

2.2.3. Choix de la mère porteuse

2.2.3.1. Distinction entre « mère biologique » et « mère porteuse »

Avant tout, nous emploierons le terme « mère porteuse » sans connotation péjorative. Il s'agit pour nous, de la femme « porteuse de l'enfant à naître ».

Même si la mère porteuse correspond toujours, dans notre étude, à la mère biologique de l'enfant, il nous semble indispensable de les distinguer. En effet, nous pouvons envisager des cas où un embryon obtenu par FIV en PMA à partir d'un ovocyte d'une femme et d'un spermatozoïde d'un donneur, serait inséminé à l'autre femme du couple. Ainsi, la mère porteuse ne serait pas la mère biologique.

2.2.3.2. Souhait commun de ne pas porter l'enfant

Concernant un couple de femmes, l'œuf, le futur embryon et futur enfant peut potentiellement être conçu et grandir dans le ventre de ses deux futures mères. C'est pourquoi, la question de « qui porte l'enfant ? » se pose systématiquement au sein d'un couple lesbien. Il y a alors de nouveau une distinction à établir : celui du projet d'enfant de celui du projet de grossesse. En effet, de nos jours, dans un couple hétérosexuel, le désir d'être mère est le plus souvent indissocié au fait d'être enceinte. L'adoption en est l'exception. En revanche, au sein d'un couple homosexuel désirant un enfant, la femme peut devenir mère sans porter l'enfant donc peut devenir mère sans voir progressivement son corps se modifier au cours de la grossesse et de l'accouchement. Dans nos sociétés, où les individus subissent le dictat de la mode et de l'apparence physique et où les corps des « top-models », donc sur qui « nous prenons modèle », ressemblent de plus en plus à des corps d'enfants, les répercussions sur les comportements des femmes, notamment en terme de maternalité, sont inévitables. L'augmentation du taux de césariennes dans le monde, notamment au Brésil, pays de la chirurgie esthétique, semble être le reflet du souhait de se conformer à l'image de la femme idéale, sans formes, continente, sans vergetures, sans points de sutures. En effet, on retrouve, parmi les causes expliquant cette augmentation, le souhait d'éviter les modifications des structures génitales au moment de

décembre 2016, <http://rue89.nouvelobs.com/2016/09/19/don-sperme-facebook-y-aurait-donneur-plutot-africain-265187>.

³³ M. Bozon, 2002, dans Descoutures, *Les mères lesbiennes*. P22

l'accouchement et de n'obtenir « qu'une simple cicatrice » invisible sous le sous-vêtement ou le bikini. On peut retrouver cette pression sociale de l'aspect physique au sein d'un couple lesbien au moment du choix de la mère porteuse : parfois une des femmes désire fortement un enfant sans vouloir le porter. Comme Charlotte « très physique-physique » et Juliette qui se disait non prête à avoir un enfant. Dans ce cas, nous assistons à une sorte de rivalité pour ne pas porter l'enfant :

« Q : Et du coup vous avez choisi comment le qui porte l'enfant ?

Juliette : Elle avait plus l'envie d'être mère que moi donc euh... Moi je me suis dit que « bon bah ça va retarder un peu l'échéance »... Qu'elle, elle voulait pas du tout porter donc je lui ai dit « tu le veux, t'assumes jusqu'au bout, tu le portes ». C'est comme ça qu'en fait... Voilà, elle a décidé de le porter, à ma plus grande surprise ! (rires)

Charlotte : Ouais... A la base, je m'étais toujours dit que je porterais pas d'enfant et puis finalement...

Q : Pourquoi ?

Charlotte : Parce-que ça m'attirait pas... D'ailleurs, ça m'a confirmé ! C'est absolument désagréable comme expérience.

Q : Ah oui ?

Charlotte : J'ai pas du tout aimé. J'ai été arrêtée à partir du 4ème mois de grossesse pour menace d'accouchement prématuré. J'ai eu plein de soucis... Post-grossesse j'ai fait une thrombose ovarienne... J'ai fait colique néphrétique pendant la grossesse... Enfin j'ai eu que des... emmerdes ! (rires) Donc... Et j'ai pas du tout aimé prendre 15 kilos, j'ai pas du tout aimé. Après voilà... Il fallait passer par là... Mais ça sera une fois dans ma vie pas deux. (...)

Juliette : Mais t'as quand même adoré sentir... Oui voilà... T'as quand même dit...

Charlotte : Bah il y a des choses agréables... Le sentir bouger dans toi... Mais je veux dire, c'est pas du tout une partie de plaisir...

Juliette : Et t'étais mélancolique quand t'étais plus enceinte... De dire « Ah ça me manque... »

Charlotte : C'est le baby-blues ça !

Juliette : Nan mais il y a pas eu que du négatif !

Charlotte : Nan ! Mais bon moi ça m'attirait pas du tout d'être enceinte...

Juliette : Et puis tu avais peur que tu ne retrouves pas ton corps... Parce-qu'elle est très physique-physique-physique... Finalement t'as récupéré, t'as aucune séquelle...

Charlotte : Oui oui !

Juliette : Ni vergetures, ni de kilos... 3 mois après elle avait repris sa forme... Elle a repris la ligne, on voit même plus qu'elle a été enceinte ! Y'a rien qui montre... (...)

Q : D'accord... En fait, vous (à Charlotte) vous aviez l'envie mais si vous aviez pu ne pas le porter...

Charlotte : Bin j'aurai préféré que ma compagne le porte !

Q : C'est ça ! Mais vous (à Juliette) nan ?

Juliette : Bin moi non... C'était... Un jour, je me disais... Pourquoi pas... Et après, le lendemain « ah nan nan nan ! ». (rires)

Charlotte : Parce-que effectivement, comme ça change la vie, ça c'est sûr que ça change la vie donc euh... C'est une grosse décision quoi.

Juliette : Et puis moi, c'était déjà assez stressant pour moi, sans le porter de m'imaginer avec un enfant... Donc s'il y avait en plus, le stress de la grossesse... J'aurai même pas supporter en fait ! (rires) » [Entretien 5. L 139-181]

2.2.3.3. Souhait commun de porter l'enfant

Le choix de la mère porteuse peut aussi être à l'origine de tensions au sein du couple lorsque les deux femmes veulent connaître la grossesse. Ce fut le cas lorsqu' Emilie était en couple avec une ex-compagne :

Hélène (en parlant d'Emilie): « Et 3ème femme avec qui elle a été... Elles sont restées ensemble pendant un an et demi. Elles avaient un projet de bébé. Enfin... Elles avaient discuté d'enfants. Mais la femme avec qui elle était, voulait être enceinte. Enfin... Voulait être la première enceinte alors qu'elle était plus jeune qu'Emilie. En fait, elles s'étaient mises d'accord pour que Emilie soit la première à porter l'enfant mais finalement elle a changé d'avis... » [Entretien 2. L 520-525]

2.2.3.4. Un choix « logique »

Pour la majorité des projets d'enfants conjugaux, le choix de la mère porteuse s'est effectué sans difficulté : sera enceinte, la femme la plus âgée (dans la limite d'âge imposée par les services de PMA) qui n'a pas connu l'expérience de la grossesse. On peut alors penser que l'autre femme souhaitant connaître l'expérience de la grossesse trouve un réconfort dans le fait qu'elle pourra porter le prochain enfant.

Anne-Sophie : « Bin en fait, on avait toutes les deux un désir d'enfant... Moi je voulais le porter. Elle, elle savait pas trop. Et puis moi, plus âgée, ça nous semblait logique qu'on commence par moi. Parce-que le but... Enfin, on souhaitait en avoir plusieurs. Donc euh nan... Ca s'est fait naturellement en fait. Vu que moi je savais que je voulais porter. Elle, elle savait pas trop... Elle savait qu'elle voulait des enfants mais elle savait pas trop si elle voulait les porter. Donc naturellement ça s'est tourné vers moi... Ce qui était plus logique en fait. » [Entretien 3. L 483-488]

Stéphanie : « Alors là c'était pas très compliqué... Déjà, mon ex avait 5 ans de plus que moi... Elle était trop vieille. (rires) Donc y'avait ça. Et elle avait déjà eu un enfant. » [Entretien 1. L396-397]

2.2.3.5. Alternative à une contre-indication de la grossesse

Enfin, dans certains cas, le fait que le couple soit constitué de deux femmes permet à une femme malade chez qui la grossesse serait risquée voire contre-indiquée, de devenir mère et de vivre pas à pas la grossesse aux côtés de sa compagne. C'est le cas de Cyrille :

Héloïse : « Elle a un petit peu plus peur de pas pouvoir supporter la grossesse... Et puis peur de la conception, le côté très médicalisé... Donc voilà... On en parle souvent, après ça avance pas trop... Mais elle serait plus, elle, sur le faire de façon naturelle avec quelqu'un qu'elle connaîtrait... Donc voilà, elle, elle serait plus comme ça par peur de tout ce qui est médicamenteux... Voilà... Et en même temps c'est un projet... Elle a quand même peur de la grossesse puisqu'elle a été opérée du cœur quand elle était enfant. Elle a un peu de poumon en moins... Enfin... Voilà. Je peux comprendre qu'elle ait un petit peu peur d'envisager une grossesse. » [Entretien 5. L 511-518]

2.2.3.6. Le choix de la mère porteuse, caractéristique d'un projet

Le projet parental d'enfant se définit, entre autre, par le choix de la mère porteuse. Ce projet diffère selon que le choix est porté sur telle ou telle femme du couple, comme nous l'explique Hélène dans l'extrait suivant. Ce dernier nous permet aussi d'apprécier de nouveau le caractère conjugal du projet parental :

Hélène : « Et puis heureusement qu'on s'est battues jusqu'au bout ! T'as été enceinte, t'as vu (à Emilie)! C'était important qu'elle connaisse elle aussi une grossesse ! Nous c'était ça... Et puis le projet est pas du tout le même ! Parce-qu'on a eu beaucoup de personnes qui nous disait... « Bin pourquoi c'est pas toi qui tombe enceinte ? ». Mais le projet est pas du tout le même que ce soit Emilie ou moi qui soit enceinte. Pour nous c'est 2 projets totalement différents. L'idée c'était pas d'avoir un enfant coûte que coûte... En se disant... Bon bin Emilie ça fait 7 fois qu'elle fait des inséminations « bon bin on change ! », « de toute façon vous êtes 2 femmes allez-y quoi ! ». Non. Nous notre projet c'était vraiment qu'Emilie soit enceinte et que ce soit Emilie qui connaisse la grossesse en première et qu'elle soit maman dans ce cadre-là. » [Entretien 2. L473-482]

2.2.4. Sources d'information

2.2.4.1. Internet

Il y a huit ans, l'homoparentalité était plus tabou qu'aujourd'hui et les projets homoparentaux moins nombreux. Internet, qui permet anonymat et intimité (on peut faire les recherches à l'abri des regards), a donc été la principale source d'informations pour Stéphanie et son ex-compagne notamment un site d'association (dont Stéphanie m'avait donné le nom à la fin de l'entretien) : <http://www.enfants-arcenciel.net/> . L'unique source d'informations de Stéphanie concentrait des informations subjectives puisqu'il s'agissait essentiellement de récits de parcours de femmes :

Stéphanie : « (...) Sur des parcours que j'ai pu voir sur des sites internet d'assos. (...) »

Q. Oui parce-que j'imagine... Quand on ne connaît pas... Enfin peut-être que tu avais des amis qui connaissaient le parcours ?

Stéphanie : Non que dalle ! Que dalle. Mais on croit pas comme ça mais ça a beaucoup évolué ! Y'a huit ans euh... je disais « je veux un enfant... » mais après... Donc les sites m'ont vachement aidé. T'arrives et y'a plein de parcours. » [Entretien 1. L289-297]

Internet, comme source d'information semble logique lorsque le choix de méthode de conception initial était de trouver un donneur sur internet. C'est le cas d'Anne-Sophie, qui, de plus, travaillant dans le domaine de l'informatique

« Q. Vous l'avez trouvée comment du coup la clinique ? »

A-S : Toujours internet. En fonction des avis des gens puisque... Et puis en plus en Belgique, c'est quelque chose qui est autorisé donc t'as énormément d'avis sur toutes les cliniques. Que ce soit des avis euh... Français, étrangers ou Belges. Donc c'est quelque chose sur lequel tu peux vraiment te baser... C'est pas... 3 avis quoi. T'as des milliers et des milliers d'avis donc euh... La note globale si tu veux... L'avis moyen est représentatif de la qualité de la clinique. » [Entretien 3. L 569-574]

De plus, nous pouvons supposer qu'internet est encore davantage une méthode de choix lorsque les femmes performant dans l'utilisation d'ordinateurs et d'internet. C'est le cas d'Anne-Sophie qui travaille dans le domaine « informatique ».

2.2.4.2. Les pairs

Il nous semble que l'information par les pairs soit de nos jours plus fréquente qu'il y a 8 ans par exemple, à l'époque du projet parental de Stéphanie (citée ci-dessus). En effet, de plus en plus de

femmes ont recours à la PMA, ce qui semble contribuer, par ailleurs, à amoindrir le tabou de l'homoparentalité :

« Hélène : On avait des copines qui avaient déjà réalisé une insémination et qui avaient déjà une petite fille et qui étaient allées dans un des hôpitaux belges, à Bruxelles. Elles nous ont dit que ça c'était très bien passé, donc on a pris le même hôpital qu'elles. On n'a pas cherché plus loin. »
[Entretien 2. L33-36]

« Charlotte : Donc d'être obligées de partir en Belgique, en Espagne, de payer un aller-retour... Déjà la clinique... Enfin, j'ai tellement de couples autour de moi qui ont fait ça... Et ça marche au bout de la 7ème, 8ème fois... » [Entretien 4 198-200]

2.2.4.3. La famille

Un membre de la famille peut aussi être source d'informations concernant le projet. C'est le cas par exemple d'Héloïse qui demande des conseils à sa belle-sœur :

Héloïse : « Et donc j'en avais parlé plusieurs fois avec elle et euh... Parce-qu'elle est généraliste en fait et elle était passée 6 mois en gynéco et donc je m'étais renseignée pour savoir comment ça se passait... » [Entretien 5. L 348-350]

L'information peut aussi être délivrée par un ou des membres de la famille ayant eu une expérience similaire. C'est le cas d'Hélène et Anne-Sophie, sœurs homosexuelles de notre étude qui ont ainsi pu échanger leurs expériences.

2.2.4.4. Les médias

Il nous semble que de plus en plus d'émissions de télévision sont diffusées depuis les débats sur le mariage pour tous. Elles peuvent être un moyen d'informations pour certaines femmes, d'autant plus qu'elles peuvent désormais être regardées « en replay ».

Juliette : « Il y avait une émission qui était parue sur les Maternelles, c'était pas mal parce-que du coup ils abordaient les cliniques en Espagne et en Belgique. Les ressentis des unes et des autres en tant que patiente. » [Entretien 4. L205-207]

2.2.5. Un projet gardé secret

Pour la majorité des femmes, l'annonce du « projet bébé » à la famille ne s'est effectuée uniquement lorsque la grossesse a été objectivée (par la prise de sang et/ou par l'échographie). Comme c'est aussi le cas pour les couples hétérosexuels. C'est en tout cas, le conseil donné par les professionnels de santé. Tout le long du parcours, le projet est un sujet de discussion du couple. Il est parfois abordé

avec des amis ou un membre de la famille notamment lorsque ceux-ci représentent une source d'information, comme évoqué ci-dessus. L'argument retrouvé permettant l'explication de ce secret est d'éviter d'accroître une déception en cas de non-aboutissement à la naissance. Comme nous l'explique Anne-Sophie :

« Anne-Sophie : Nan, tant que ça marchait pas, on voulait pas le dire justement... En plus on a eu raison parce-que... Vu le temps que ça a pris... Si tu veux, je voulais pas que les gens me le demande. Ou soit déçu pour moi... Ou quoi... Parce-que c'est quelque chose qui t'aide pas au final. Et puis on était deux. On s'auto-relevait... On s'auto-consolait si tu préfères. Donc du coup... Avoir quelqu'un qui sait, qui va nécessairement se demander si ça a fonctionné ou pas, qui va être déçu quand ça marchera pas etc... C'est pas quelque chose qui t'aide au final. Parce-que t'es déjà toi pas bien. Et de voir que l'autre il est déçu bin c'est pas... Enfin... Même si c'est naturel et qu'il le fait pas pour être méchant mais... C'est quand même pas une chose qui t'aide au final. Donc du coup, nan, on a préféré pas le dire. On l'aurait dit dès que ça aurait marché en fait hein. C'était ça le truc ! Donc voilà... »
[Entretien 3. L 583-592]

Les seules situations où la famille est mise au courant et où les mères ont alors un rôle prépondérant de conseil et de soutien auprès de leurs filles, sont celles où les ressources du couple ne suffisent plus. Ces ressources peuvent être psychologiques comme lorsque les mères d'Hélène et d'Emilie interviennent pour reconforter le couple et leur donner le conseil de patienter avant de retenter une prochaine insémination :

« Hélène : Et là, deuxième prise de sang, c'était stable donc ils nous disent que ça évolue pas donc là un peu dur quand même psychologiquement de se dire que ça n'a pas marché...Mais c'était très précoce... Finalement au bout d'une semaine, avec les saignements, on s'inquiétait déjà un peu... Donc voilà, là on s'est dit il faut recommencer ! Bon... Les conseils de nos familles, surtout nos mamans c'était d'attendre un petit peu mais finalement on s'est laissé deux mois et au mois de novembre on est retournées, donc cette fois-ci, ensemble mais ça n'a pas marché. » [Entretien 2. L195-201]

Ces ressources peuvent aussi être financières. En effet, Emilie et Hélène nous informent que leurs parents les ont aidées financièrement :

« Hélène : Mes parents nous ont beaucoup soutenues quand même. Après les parents d'Emilie, au niveau financier... Je pense que les cadeaux... On demandait des sous à Noël et anniversaire pour financer le projet et du coup on avait un peu plus que ce qu'on avait d'habitude.

Emilie : Mon père nous a aussi beaucoup aidé financièrement. » [Entretien 2. L326-330]

2.3. Mise en route du projet

2.3.1. PMA

En PMA, nous délimiterons la « mise en route du projet » comme le temps entre le moment de l'inscription dans le service jusqu'au jour précédent le premier cycle au cours duquel aura lieu la tentative d'insémination.

2.3.1.1. Premier rdv

Des lieux « impressionnants »

Ces premiers rendez-vous dans le service de PMA choisi est à replacer dans un contexte : les femmes quittent la France pour aller à l'étranger, et dans la majorité des cas, vers des lieux inconnus. Elles savent que des actes invasifs leur seront demandés et qu'elles devront, à un moment du parcours, se dénuder, notamment lors de l'acte invasif qu'est l'insémination. Enfin, tout ceci fait partie intégrante d'un enjeu important : celui d'avoir un enfant. Nous pouvons alors imaginer le stress ressenti par ces femmes. L'une de leurs premières impressions ressenties est le caractère impressionnant des établissements.

Lieux de « grandeur, d'efficacité et de sympathie »

Ces rendez-vous sont parfois racontés par certaines femmes comme des expériences incroyables. C'est le cas de Stéphanie qui emploie de nombreux adjectifs pour qualifier le service de PMA :

« Stéphanie : Alors l'avantage en Belgique c'est que tout est rapide. C'est pas la France... Un dossier ça se monte en 3 minutes avec une carte d'identité. En 2 min on a un... je l'ai d'ailleurs ma carte [voir en annexe] si tu veux... Elle doit être dans la chambre de Léa... »

Q. Oui je veux bien !

Stéphanie : C'est une carte plastique, c'est mon dossier, tout est dessus... Euh... Je suis venue avec une carte d'identité, j'ai pas eu besoin de permis de conduire, ni mes relevés de banque... J'avais juste ma carte d'identité et ils m'ont fait un dossier ensuite en deux minutes. Et j'ai pas attendu... Et ils m'ont donné ma carte. J'ai pas eu à appeler...

Anne : Oui mais tu avais dû monter le dossier avant quand même non ?

Stéphanie : Tu rigoles ?! Que dalle !

Anne : Ah c'était la première fois que tu allais ?

Stéphanie : Oui ! Non mais un truc de dingue ! Et l'hôpital était immense ! La France à côté c'est des tous petits hôpitaux ! C'est des blocs énormes, qui montent... ! Et t'arrives, tu prends un numéro de téléphone sur la liste, tu dis bonjour c'est tel dossier... Et ce qui est génial et impressionnant c'est que t'as plein de numéros. Nous on avait 9 numéros pour le service... On se dit oulala... On a peur... On prend un numéro, on appelle. « On appelle pour les résultats » « Quel nom ? » « C'est le dossier X » « Alors... X.... Très bien... » « Ah je suis sur la bonne personne ?? » (rires) C'est impressionnant! Ok ok, j'appelle, tac... A un moment j'appelle un numéro occupé donc je rappelle. « Oui, quel dossier ? » « Le dossier X » « Alors oui X, très bien, j'ai votre dossier sous la main. Qu'est-ce qu'il vous faut ? » « Ça... » « Ok c'est ça... » « Ok merci.... »

Q. Ah oui donc efficace...

Stéphanie : C'est hallucinant d'efficacité ! C'est juste hallucinant ! T'arrives, tu te mets dans une salle d'attente. Tout le monde est gentil, la nana qui traine le chariot de ménage, elle te dit bonjour. Elle te demande si tu veux un verre d'eau. Elle est hyper agréable. J'ai jamais vu ça ! Tout le monde dit bonjour !

Anne : Mais si tu paies suffisamment cher c'est normal que tu sois bien reçue non ?

Stéphanie : Non je sais pas...

Anne : Toi t'as envie de déménager en Belgique...

Stéphanie : Bin franchement j'ai adoré la Belgique ! Je les ai trouvés hyper gentils, hyper efficaces. Rien à voir avec le système français...

Anne : J'aime pas trop quand on dénigre le système français... Parce-que quand tu vas aux urgences, 'fin... c'est hyper efficace quand même...

Stéphanie : Ouais... Mais faut franchement voir la Belgique !

Anne : Enfin, surtout pour les urgences pédiatriques parce-que là t'es pris tout de suite et tout... On est quand même dans un système où tu payes quasiment pas tes frais, t'avances pas 'fin... Quelque part ça me... Je sais tu peux avoir de l'attente... Machin... ça peut paraître une grosse machine mais quand même on est vachement privilégiés ! Y'a des pays où t'as vraiment pas ça !

Stéphanie : Bah écoute, pour avoir euh... Au moment de la PMA... C'est PMA que ça s'appelle, c'est ça ?

Q. Oui, PMA : procréation médicalement assistée.

Stéphanie : Comme j'étais en lien et avec la France et avec la Belgique, je trouvais mais... les deux mondes... C'était impressionnant ! En France ils... « Quoi ? » » [Entretien 1. L119-163]

Premièrement, Stéphanie emploie le pronom personnel « ils » pour définir le personnel de la clinique et emploie le nom des pays (Belgique et France) pour qualifier les services de PMA. Cela permet une généralisation des fonctionnements des services de PMA aux fonctionnements des pays entiers.

Ensuite, nous pouvons remarquer que Stéphanie fait l'éloge du système de PMA belge et dénigre celui de la PMA française à plusieurs reprises. En effet, en Belgique « c'est hallucinant d'efficacité », « c'est immense » et « impressionnant ». Elle fait aussi un amalgame entre la courtoisie, attitude de politesse, et gentillesse, caractère d'un individu (« elle te dit bonjour », « je les ai trouvés hyper gentils »). Au cours de l'entretien, Stéphanie fait de nouveau un amalgame. Cette fois-ci entre la disponibilité du service et la sympathie lorsque, pendant les vacances de Noël, Stéphanie veut profiter d'un séjour chez sa belle-famille dans le Nord-Pas-De-Calais et donc de la proximité géographique, pour aller faire l'insémination en Belgique. Le service de PMA accepte alors de lui ouvrir le labo et faire l'insémination :

Stéphanie : « Je rappelle et là elle me dit : « Ok, on ouvre le labo pour toi ». Est-ce qu'en France on fait ça ?? (rires) Et du coup, ils l'ont ouvert et on était deux en fait. Ils ont pris en même temps quelqu'un. Tant qu'à ouvrir le labo... » » [Entretien 1. L 231-233]

« Que le labo accepte d'ouvrir (...) c'était super sympa quoi ! ». [Entretien 1. L274]

De plus, le fait de mentionner qu'elle n'ait pas eu à dévoiler sa situation financière nous indique que Stéphanie ne s'attendait pas à ce que la clinique lui demande. «Je suis venue avec une carte d'identité, j'ai pas eu besoin de permis de conduire, ni mes relevés de banque...». Ne pas donner ses relevés bancaires la satisfait puisque, tout comme elle, le service belge ne considère pas cette information comme essentielle (« tout est dessus » L124 n'inclue pas ces relevés). Cela permet de monter rapidement son dossier et confirme l'idée que, contrairement à Anne, Stéphanie ne considère pas la PMA belge comme un marché et que, selon elle, la qualité des accueils belge ou française est indépendante du mode de financement de l'établissement de santé.

Il semble que l'éloge, l'idéalisation de la PMA belge, sa généralisation au pays entier belge ainsi que l'idée d'indépendance entre qualité d'accueil et mode de financement de la clinique belge, permettent à Stéphanie de montrer sa reconnaissance à ceux qui lui ont permis d'avoir un enfant mais aussi de donner plus de puissance à son dénigrement de la PMA française qui n'a pas su l'accueillir et la prendre en charge.

En revanche, pour certaines femmes, l'impression de « grandeur » est ressentie de façon plus négative.

« Une usine à fric pour femmes désespérées », regard d'un professionnel de santé

Héloïse par exemple, médecin spécialiste et donc familière au milieu médical fut impressionnée lors de son premier rendez-vous par l'aspect très commercial, peu rassurant, du service :

« Héloïse : C'était la clinique Ivy. Et donc c'était assez rapide finalement. Et donc j'y suis allée le jour de mon anniversaire. Et la première approche ça m'a fait plutôt peur en fait...

Q : Pourquoi ?

Héloïse : Parce-que ça fait complètement marché de l'enfance quoi.... C'est vraiment... C'est une usine à fabrication de bébé quand même... Enfin, la prime abord hein ! Donc euh... On rentre, déjà, on rencontre des personnes qui parlent très bien français hein ! C'est vraiment orienté. Et puis il y a tout de suite l'aspect financier qui rentre en compte avec un contrat. Il faut déjà rencontrer la responsable financière et on paye la première consultation d'emblée... Voilà... Et ensuite on rencontre le médecin et l'infirmière qui est censée s'occuper de nous. Donc ils ont, en tout cas, dans cette clinique, un médecin français et une infirmière française. Donc là... Déjà de prime abord, le médecin fait très « je gagne plein d'argent », un peu bling-bling... Donc euh... C'est pas très rassurant, on se dit « il fait ça plutôt pour l'argent »... Et en même temps, il y a un côté très organisé et plutôt rassurant. Mais c'est vrai que je suis ressortie en me disant « c'est une usine à fric pour femmes désespérée en fait » ! (rires) Et puis finalement, en fait, de fil en aiguille, au cours de l'entretien, c'est quelqu'un qui pose plein de questions sur la vie personnelle sur... Pourquoi on fait

ça... Voilà... Ils sont plutôt attentionnés... Donc voilà, on ne se sent pas une femme parmi tant d'autres... C'est quand même assez personnalisé. Et puis au fur et à mesure des contacts, il y a un lien qui se crée et finalement ça diminue le côté impersonnel quoi... » [Entretien 5. L98-116]

L'aspect commercial se retrouve notamment dans le règlement précoce des frais (à payer dès la première consultation) et qu'il existe « une responsable financière ». En outre, Héloïse réussit à repérer un médecin « bling-bling » ce qui amène alors à penser qu'Héloïse, de part sa profession de médecin en hôpital public, détient certains codes médicaux qui permettent de nous présenter ce lieu de PMA comme hors norme.

Cet aspect commercial de la PMA est, par ailleurs, aussi retrouvé au moment de la mise en route du parcours d'Anne-Sophie. En effet, dans la clinique belge qu'elle a choisi, le fait de « fournir » un donneur (dont le sperme est destiné à un d'autres femmes qu'Anne-Sophie) à la clinique, permet, en théorie, d'accélérer le processus :

« Anne-Sophie : Euh cette clinique là, en fait... Soit tu viens avec ton donneur, pour toi sauf que nous on en avait pas. Soit, pour faire avancer le processus, tu peux ramener un donneur, pas pour toi mais en gros c'est une sorte d'échange... En gros toi, tu renfloues leur banque de sperme et du coup, il t'en fournisse un plus vite.

Q. Ah d'accord !

A-S : Du coup, moi j'avais un de mes amis qui voulait bien. Donc du coup, il est venu avec nous. Enfin, il est allé en Belgique pour faire un don et accélérer le process. C'était pas pour moi hein ! Donc c'était pour je sais pas qui. Mais lui aussi... Ca a pris un certain temps hein ! Parce-que lui aussi avait des tests à faire bien sur. T'avais... Il devait y aller une première fois faire tous les tests de sérologies etcetera... Revenir 6 mois après... Justement c'est là que j'ai appris que la période d'incubation du SIDA c'était entre 3 et 6 mois, ce que je ne savais absolument pas. Du coup, il devait revenir 6 mois après pour vérifier que le donc qu'il avait fait 6 mois avant était bien sans risque. Et puis voila... Et comme lui il était des Antilles, il avait des tests autres à faire parce-qu'il y a des maladies à priori qui sont typiques des Antilles, je sais pas quoi... » [Entretien 3. L673-687]

Nous assistons alors à un marché où en échange d'un service les femmes peuvent avoir un avantage ou un autre service. Ici, il s'agirait de « renflouer la banque de sperme » et en échange, Anne-Sophie obtiendrait une accélération de son parcours.

Matérialisation de l'individu

Dans les deux récits précédents, une « matérialisation » des patientes est visible et est plus ou moins acceptée selon les femmes. Pour Stéphanie, son identité est matérialisée par une carte (voir annexe). Pour Héloïse, la première impression donnée par la clinique est une « usine à fabrication de bébé »,

expression imagée utilisée pour évoquer un lieu industriel où l'objectif principal est le rendement et au sein duquel l'intensité et la rapidité de l'activité priment. L'uniformité est alors synonyme de rapidité et d'efficacité et est donc recherchée (dans les produits, les gestes, les lieux...). Héloïse a alors la sensation de perdre le caractère humain des prises en charge qui seraient toutes uniformes. Toutefois, ce sont ces services de PMA étrangers qui permettent aux femmes d'avoir un enfant donc finalement, Stéphanie est satisfaite puisque cette matérialisation rend le service efficace et la première impression d'Héloïse change un peu au fur et à mesure de sa prise en charge.

Rencontre avec le ou la psychologue : résurgence du caractère hors norme ressenti par le couple

D'après nos recherches et nos connaissances, beaucoup d'établissements présentant une activité de PMA proposent une consultation avec un ou une psychologue aux couples hétérosexuels et homosexuels à l'entrée du parcours. En effet, il a été prouvé que la PMA est souvent difficilement vécue par les couples hétérosexuels et homosexuels. Toutefois, cette consultation est dans un premier temps, vécue par toutes les femmes homosexuelles de notre étude qui l'ont effectuée, comme une évaluation de leurs capacités à devenir mère. Cela engendre alors un sentiment de peur. Alors qu'elles souhaitent nous montrer qu'elles formaient un couple « normal » conforme à la norme hétérosexuelle, notamment en construisant un projet parental de couple (« nous ce qui nous manque, c'est juste le sperme » Entretien 2. L508), cette consultation avec le ou la psychologue fait ressurgir le caractère hors norme des couples ayant recours à la PMA ; un couple hétérosexuel n'a pas besoin d'un accord psychologique pour devenir parent. En omettant donc le fait que les couples hétérosexuels hypofertiles ou infertiles ont aussi cette consultation, les femmes montrent alors que tout comme elles, ces couples hétérosexuels ayant recours à la PMA, ne font pas partis de la norme. Cela semble expliquer la non acceptation initiale des consultations avec un ou une psychologue :

« Q : Les rencontres se sont bien passées ?

Hélène : Oui ça c'est bien passé. Ils étaient très agréables. C'est pas vraiment du jugement, c'est plutôt de savoir si notre projet était vraiment fondé. Je pense qu'au début on avait un peu peur de... Enfin, on se disait : « On est un couple de femmes mais pourquoi on doit passer devant un psychologue pour savoir si on est capables d'être mère ou pas ». Et c'est vrai que moi, au début j'étais un peu bloqué là-dessus parce-que les hétéros, ils vont pas voir un psy avant de choisir d'avoir un enfant. » [Entretien 2. L 68-74]

Dans un deuxième temps, une fois que les rencontres avec le ou la psychologue se sont bien déroulées, les femmes semblent satisfaites de ces expériences :

« Hélène : Donc voilà, finalement ça s'est plutôt bien passé, c'était agréable et les mises en situations pourquoi pas... Dans l'idée, ça nous permet de réfléchir. Même si on a déjà réfléchi à tout ça avant de débiter le projet. On sait que, oui à l'école « pourquoi toi t'as deux mamans ? » ça pourrait arriver. Donc du coup, les entretiens plutôt bons. » [Entretien 2. L74-78]

Ces consultations prouvent finalement que ces couples sont « normaux », capables d'avoir des enfants. Celles-ci sont alors parfois même, défendues, c'est le cas d'Anne-Sophie, qui avait pourtant dans un premier temps choisi la « méthode artisanale » afin d'éviter, entre autre, de rencontrer un ou une psychologue :

« Anne-Sophie : Moi je comprends pas... Je comprends pas qu'on puisse te faire passer des tests psychologiques entre guillemets pour savoir si toi tu es « apte à » ou si c'est une vraie envie. Alors qu'en tant qu'homo enfin... C'est nécessairement une vraie envie. C'est tellement galère de... D'y parvenir que c'est forcément un choix. » [Entretien 3. L411-415]

« Q. Et du coup tu trouves ça mieux s'il y a un entretien psychologique ?

A-S : Bin dans les cliniques et les hôpitaux... Enfin... Où là... T'as clairement plus de chances de... De tomber enceinte, je trouve ça bien qu'ils vérifient que ce soit pas... Euh... Des gens qui viennent à la rache parce-que... Tu pourrais très bien avoir aussi... Je sais pas... Je vais dans les extrêmes... Mais... Tu pourrais aussi avoir une nénéte qui vient et qui... Et qui veut faire un enfant parce-que... Son copain il est pédophile... Je dis n'importe quoi mais... Nan mais... Tu vois... Ou pour derrière, le vendre ou l'abandonner... Ou... Juste parce-que... Elle aime bien les bébés ou que après... Enfin, t'as des gens qui sont tarés quoi. Donc je trouve ça pas mal de vérifier justement que t'es pas taré quoi ! Je trouve ça pas mal de mettre en place ce truc là et que ce soit pas juste quelque chose de moneyé et monétaire en gros. Que ce soit pas juste un marché. Parce-qu'on parle de vie humaine, on parle d'enfant, de... On parle pas de conserves de légumes quoi. Enfin tu vois ? Donc je trouve ça bien quand même. » [Entretien 3. L633-645]

Ainsi, le fait d'avoir passé « l'étape de la psychologue » et de poursuivre le parcours en PMA, permet à Anne-Sophie de prouver que les couples homosexuels ne sont pas « tarés » mais bel et bien « normaux » et qu'ils ont le droit d'accéder à l'acte de grande valeur qu'est donner la vie.

Problématiques engendrées par l'illégalité d'accès à la PMA aux femmes homosexuelles

La PMA impose aux futures mères porteuses d'effectuer de nombreux actes médicaux (bilans sanguins, hystérosalpingographie,...) afin de vérifier leur fertilité et d'adapter la méthode de procréation (IAD, FIV,...). Deux problématiques surviennent alors du fait de l'illégalité d'accès à la PMA pour les femmes homosexuelles et célibataires, en France : ces examens ne peuvent être remboursés par l'Assurance Maladie et les médecins français effectuant ces examens en France sont à

risque de sanctions. Le non remboursement contribue à l'augmentation du coût total imposé par la PMA et obtenir une consultation avec un gynécologue français n'est pas chose simple. C'est pourquoi les ressources financières et le réseau médical semblent être des conditions influençant le choix de la PMA comme méthode conceptionnelle, comme nous avons déjà pu l'évoquer précédemment.

Par exemple, Stéphanie est en relation avec un médecin français qui accepte de lui refaire des ordonnances afin qu'elle puisse être remboursée :

« Stéphanie : Et donc après eux ils te donnent plein d'ordonnances. Pour les rendez-vous... L'hystéro... Tu sais l'hystérosalpingographie qu'il fallait faire au départ... »

Q : Oui.

Stéphanie : Et bin c'était des ordonnances Belges.

Q : Mais par contre c'était fait en France...

Stéphanie : Ouais... Je pouvais tout faire en France même le psy.

Q : Et t'as pas eu de problèmes pour les remboursements ?

Stéphanie : Non car mon médecin me refaisait toutes les ordonnances en français. Donc du coup j'ai été remboursé pour tous les examens. Ça c'était cool !

Q : D'accord. Donc la psy, la salpingographie et tous les tests...

Stéphanie : Ouais. Tout ! Et alors y'en a qui trouvaient pas de médecins pour se faire rembourser. » [Entretien 1. L 278-289]

Un réseau de connaissances dans le monde médical, faiblement étendu, comme c'est le cas lorsque que les femmes déménagent (cas d'Héloïse), engendre parfois des abus de pratiques par certains médecins. Dans certains cas, ceux-ci profitent alors du caractère illégal de l'accès à la PMA pour les femmes homosexuelles pour imposer des frais d'honoraire :

« Héloïse : Et donc j'ai rencontré une première fois ce gynécologue, je lui ai parlé de mon projet. Il m'a demandé pourquoi j'étais allée le voir lui donc je lui ai dit que je l'avais choisi au hasard... Et donc il m'a dit d'accord mais je vous prends pas à 100%. Et donc en fait je pense qu'il aurait mieux fait de me dire non parce-qu'il avait pas l'air totalement d'accord avec l'histoire ou alors peut-être que je me faisais des films mais à chaque fois que je le voyais en consultation, il était assez désagréable. Il me parlait pas très bien par rapport aux autres patientes que je voyais dans la salle d'attente... Donc voilà, ça s'est pas forcément très bien passé avec ce médecin là. Et par chance en fait, il a été souvent absent donc j'ai vu pas mal de ses collègues et le dernier m'a dit « olala, il ne vous a pas mis à 100%, il abuse... ». Donc voilà, après je comprends... C'est pas du tout légal donc voilà... » [Entretien 5. L166-176]

Héloïse perçoit alors ces pratiques comme « normales » puisque contraire à la loi.

Nous remarquons alors que l'illégalité d'accès à la PMA aux femmes homosexuelles engendre des inégalités et des pratiques excessives de certains médecins.

La mise en route du projet en PMA se conclut par « l'acceptation » du dossier des femmes lors d'un staff au sein du service de PMA. Elles sont alors mises au courant de cette décision par le service.

2.3.2. Méthode « artisanale »

La mise en route de la méthode « artisanale » commence par le choix du donneur. Le donneur est, par ailleurs, souvent un des facteurs déclenchant du choix de cette méthode.

2.3.2.1. Choix du donneur

Donneur homosexuel : un risque que le « donneur fasse un petit dans le dos »

Juliette et Charlotte ont eu le choix entre plusieurs donneurs. Ils étaient tous des amis homosexuels du couple. De nos jours, le recours à la GPA en France est interdit, peu fréquent à l'étranger et les adoptions par des pères homosexuels sont peu courantes³⁴. Il est alors possible que le donneur ait un fort désir de paternité et que, donner son sperme peut lui permettre d'avoir une expérience de la procréation. Toutefois, comme nous avons pu le voir précédemment, aucune femme de notre étude n'a souhaité donner un rôle de père au donneur. La coparentalité ne faisait pas partie du projet. Nous pouvons alors entrevoir un risque pour ces femmes : la modification de leur projet si le donneur venait à reconnaître son enfant. En effet, cela est possible en l'état actuel des lois, tant que les femmes ne sont pas mariées et que la deuxième mère n'a pas adopté l'enfant de sa conjointe. Dans ce cas, le risque est d'autant plus important car le donneur est un ami du couple. Il connaît donc plusieurs informations personnelles du couple et a, par exemple, connaissance de leur adresse. Tant que l'adoption n'est pas établie, ce risque est donc présent. C'est d'ailleurs ce qui explique que Juliette ne souhaitait initialement pas que le donneur soit homosexuel, de peur que celui-ci ait la tentation de se rapprocher de l'enfant :

« Juliette : Et ouais il y avait le risque qu'il veuille être beaucoup plus présent parce-que lui, il ne pourra pas forcément avoir d'enfant... » [Entretien 4. L275-276]

« Charlotte : Mais c'est vrai que tout le monde autour nous disait : « mais vous avez pas peur que Florent... Il s'attache... ». Bah il pourrait reconnaître l'enfant ! Parce-que l'enfant il a pas de père, il a pas encore de deuxième mère officielle... Il pourrait très bien nous faire un petit dans le dos entre

³⁴ Gross, Courduriès, et De Federico, « Le recours à l'AMP dans les familles homoparentales : état des lieux. Résultats d'une enquête menée en 2012 ».

guillemets et puis aller le reconnaître mais... Non. Tout le monde nous disait « mais vous avez pas peur ? ». Franchement on avait confiance !

Juliette : On avait plus peur qu'il le vive mal, qu'il en souffre plutôt qu'il nous fasse une crasse.

Q : D'accord, du coup vous avez une grande confiance en lui ?

Charlotte et Juliette : Oui ! » [Entretien 4. L 251-259]

Nous pouvons alors remarquer qu'après la naissance de Côme, les proches du couple mettent en garde contre le risque de perdre la garde de son enfant. Il semble inconcevable pour les proches de distinguer le père biologique du père social, tout comme la loi française. Cela fait d'autant plus ressortir le caractère hors norme de la conception par la méthode « artisanale » avec un donneur connu et c'est ce qui engendre le sentiment de peur ressenti par les proches du couple.

La relation de confiance avec le donneur semble primordiale. Dans ce cas, Florent, le donneur choisi par le couple est un ami initialement de Charlotte qui le connaît depuis plus de dix ans.

Critères physiques, psychologiques, intellectuels

Même si finalement, l'enfant sera accepté tel qu'il est, le fait d'avoir la possibilité de choisir un donneur avant la conception, génère chez les femmes une imagination précoce de l'apparence et du caractère de ce futur enfant. Etant donné que celui-ci recevra la moitié des gènes du donneur, l'enfant pourrait lui ressembler. Les critères physiques du donneur ne sont pas choisis parce qu'ils créent une attirance physique (il s'agit de femmes homosexuelles donc, attirées par des femmes) mais plutôt parce qu'ils correspondent à l'image que la femme se fait de son futur enfant. Le choix du donneur peut donc être un enjeu important. Mais il peut aussi être un des critères d'élimination de la méthode artisanale (nous avons pu voir précédemment que le fait de chercher un donneur « parfait » ne satisfaisait pas Héloïse).

« Charlotte : Je devais avoir 19 ans... On déconnait là-dessus en soirée en disant « si un jour je devais avoir un enfant, j'aimerais bien que tu... ». Il avait dit oui mais pour rigoler ! Bin maintenant il est hors course mais euh... C'est vrai que pour rigoler... Donc non ça me dérange pas du tout le fait qu'il soit très gay, pas gay...

Juliette : Parce-que toi tu voyais le critère physique. En demandant à Marc...

Charlotte : Nan, pas du tout ! Le critère intellectuel, le critère physique... Bin tout !

Juliette : Oui voilà !

Charlotte : Bah tout, l'ensemble ! C'est pas parce-qu'il est très gay qu'il est pas...

Juliette : Critère intellectuel, physique... Parce-que critère psychologique ça n'allait pas du tout ! (rires)

Charlotte : Bon c'était il y a longtemps donc euh...

Q : D'accord, en fait Marc était beau ? (rires)

Charlotte : Très ! Très beau !

Juliette : Pour Charlotte ! (rires)

Charlotte : Très très beau ! Mais bon bref, c'est vraiment futile comme détail !

Juliette : Il valait mieux d'autres caractéristiques plus importantes... Nan parce-que Florent, on l'a pas du tout pris parce-qu'il nous plaisait physiquement... Il est pas moche mais c'était pas... A la base, moi je me suis dit... tant qu'à faire moi je voulais quelqu'un qui soit très brun...

Charlotte : Bah l'autre en fait ! Qui était un peu fêtard ! Il nous avait proposé et c'était un peu les critères physiques qu'on voulait.

Juliette : Voilà. Il avait les traits fins... Je m'étais dit autant prendre un géniteur qui nous ressemble le plus. Et que voilà... S'il ressemble au géniteur, qu'il y ait quand même un petit doute... Mais finalement...

Charlotte : On s'en fiche au final. Il aurait même pu être noir le petit, on s'en fiche !

Juliette : Nan... (rires)

Charlotte et Q : (rires)

Juliette : Nan, parce-que c'est déjà assez compliqué... Quand il va grandir... De s'identifier dans une famille homo-parentale... Si en plus il y a la question de « je suis différent de mes mamans »... » [Entretien 4. L 305-334]

Critères de ressemblance au couple : se conformer aux familles hétérosexuelles

L'infertilité « fonctionnelle » du couple homosexuel entraîne nécessairement l'utilisation du sperme d'un donneur pour procréer. L'enfant héritera donc de 50% du patrimoine génétique maternel et de 50% du patrimoine génétique du donneur. Il existe alors de fortes probabilités que l'enfant ne ressemble pas à la mère porteuse et encore moins à la seconde mère. Or nous avons tous déjà entendu la question suivant : « il ressemble à qui ? » notamment à la naissance de l'enfant ou par la suite. Le fait de choisir un donneur qui pourrait ressembler au couple a pour but de se conformer à une famille hétérosexuelle.

Maintenir l'altérité sexuelle du couple parental

Comme nous avons pu le voir précédemment, connaître le donneur peut être un souhait des femmes afin que l'enfant puisse « avoir une référence masculine ». L'objectif semblait donc être le respect de la norme de l'altérité sexuelle parentale (un père une mère) afin de combler l'image manquante de l'homme père. Nous retrouvons cette idée lors du choix du donneur par le couple puisque, pour

Juliette le caractère « viril » du donneur est important. Juliette a une image construite, stéréotypée de l'homme gay où, par exemple, dans la plupart des cas il est peu viril. Florent semble être une exception :

« Juliette : Bah, de ceux que j'ai rencontré, qu'étaient pas du tout stables, qu'étaient pas fiables, euh... Et puis la plupart n'étaient pas du tout virils ou... Florent... Voilà... C'est un des rares qui fait... Si on le rencontre dans la rue ou si on fait une soirée avec, on peut pas deviner qu'il est homo. Mise à part son attirance pour les hommes, il a rien dans ses traits, dans ses choix de vie, dans ses... Dans tout ce qu'il fait... De gay. » [Entretien 4. L 283-288]

Cela pose par ailleurs la question du genre : à quoi reconnaît-on la virilité d'un homme ? Un homme est-il « plus homme » lorsqu'il est viril ? Nous n'avons pas abordé ce thème avec Juliette au cours de l'entretien car nous nous sommes focalisé sur le parcours de la conception de l'enfant.

2.3.3. Particularités de choix du donneur recherché sur internet

La recherche d'un donneur s'effectue à partir de sites de dons tels que <http://homos-et-parents.forumactif.com/> sur lequel, après inscription et acceptation par les « administrateurs des sites », les femmes peuvent y déposer des annonces explicitant leur demande et sur lequel les donneurs peuvent proposer des dons de sperme. Malgré le fait que le don de sperme soit interdit en France en dehors de certains établissements agréés ou du CECOS³⁵, de nombreux sites internet et « groupes facebook » existent. Voici un exemple d'annonce qu'il est possible de rencontrer sur internet :

« Bonjour Couple de femmes, nous recherchons un donneur de façon ARTISANALE sans coparentalité, avec test à jour dans la Normandie. Merci à ceux qui me répondront Bonne journée, ne peux pas me déplacer. »

Figure 12 Exemple d'annonce de couple recherchant un donneur, visible sur internet

³⁵ Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme : permet un encadrement des dons de gamètes et d'embryons

La journaliste Sarah Dumont, donne une explication au non-respect des lois relatives à la manipulation du sperme : « le délit est impossible à vérifier : on ne va pas rentrer dans la chambre à coucher »³⁶. Sur ces sites, les donneurs sont nommés « donneurs sauvages » pour les opposer à ceux pris en charge par les centres spécialisés. Il s'agit d'un nouveau mode de don, illégal et quasi-invisible pour ceux qui ne font pas parti du circuit. Pour certains, ces sites internet permettent de nos jours, de remplacer le voisin ou l'ami à qui on faisait appel, il y a quelques années, lorsqu'on se rendait compte que l'homme d'un couple hétérosexuel était infertile³⁷.

Finalement, au vu du nombre important d'annonces et de leur diversité, les trier est une étape importante et chronophage (Anne-Sophie et Laetitia ont cherché pendant plusieurs mois) dans la mise en route du parcours. D'autant plus qu'internet fait écran et empêche alors les femmes de connaître la véritable intention du donneur caché derrière un pseudonyme. Une fois que le donneur est choisi, un rendez-vous est organisé dans un lieu « neutre » pour permettre une rencontre plus sécurisée. Anne-Sophie, nous raconte ces moments passés sur internet :

« Anne-Sophie : Passer par un site, je te dis... C'est consommateur de temps. Parce-que déjà... Quand tu prends juste des critères logiques, déjà, t'enlève les trois quarts des gens quoi. Et la seule inquiétude que tu peux avoir c'est de te dire : « attends tu sais pas sur qui tu tombes »... Donc il faut quand même quelqu'un qui soit un minimum sérieux quoi parce-que t'as pas envie qu'il t'arrive quoi que ce soit. Et puis, il sera amené à venir chez toi quand même... »

Q : Oui au moment du don ?

A-S : Oui pour le recueil. » [Entretien 3. L 910-917]

« Tu fais le tri... On a rencontré une personne qui était... Parce-que du coup on l'a rencontré dans un lieu neutre. Genre un bar. Tu sais pas sur qui tu tombes... C'est ça le truc ! »

Q. Dans un lieu neutre, c'est quoi exactement ?

A-S : Bin pas moi ni chez lui quoi ! Donc ouais dans un bar par exemple... Ou dans des endroits comme ça... Pour pouvoir discuter et voir comment lui, il imagine les choses... Après... Et puis voir si son annonce, c'est pas un truc bidon. Enfin... Tu peux tomber sur des pervers encore une fois hein ! Tu peux tomber sur n'importe qui... Enfin tu sais pas sur qui tu tombes. C'est ça le danger aussi d'internet... Du coup, là on entrait dans un lieu neutre et avec du monde autour. C'était hyper important pour pas... Je sais pas... On se disait qu'on pouvait tomber sur un taré qu'arrive et... Je vais loin mais... Qui arrive et qui te violes... Enfin... Qu'est-ce que tu en sais ? Tu vois ? Enfin... On voulait pas qu'il se passe n'importe quoi... Et puis... Si c'est chez toi... Après il sait où tu habites donc euh... On voulait pas... »

³⁶ Ibid., 89.

³⁷ Etienne Chaillou et Mathias Théry, *La sociologue et l'ourson* (Docks 66, s. d.), consulté le 3 novembre 2016.

La gratuité du don est un des principaux critères de choix du donneur sur internet. Cependant, monétiser son sperme pour le proposer à des femmes très motivées par le projet d'être mère est tentant. C'est ainsi que s'organise un marché parallèle, non encadré, où les donneurs font parfois preuve de manipulation pour obtenir leur gain. Ils peuvent par exemple, dans un premier temps assurer aux femmes que leur don est effectué par pur altruisme puis réclamer de l'argent lors d'une deuxième insémination comme nous en informe Anne-Sophie : « *Il est venu une fois, ça n'a pas marché. Et pour le mois suivant du coup, on l'a rappelé et là du coup c'était 500€.* » [Entretien 3. L542-543] Certains donneurs créent un leurre en recueillant et en offrant du « faux sperme » aux femmes, comme nous le rapporte Charlotte : « *Des mecs des forums qui viennent qui mettent du savon à la place du sperme, qui font des infections... On avait rencontré une fille qui nous avait raconté ça... Enfin des mecs un peu bizarres...* » [Entretien 4. L237-240]

Nous comprenons alors qu'internet peut être utile par sa facilité d'accès mais aussi un lieu à risque où des rencontres dangereuses sont possibles.

2.3.4. Choix du donneur en PMA

En PMA, le choix du donneur s'effectue une fois après avoir été « acceptée » dans le parcours. Différents critères du donneur sont alors proposés aux femmes. Là encore, ce choix entraîne l'imagination de l'apparence de son futur enfant de façon précoce. Le service propose alors à la femme de retenir un donneur proche des traits physiques de celle-ci. Ainsi, malgré le fait que ces PMA aient lieu en Belgique ou en Espagne (pour les cas de notre étude), pays dans lesquels les femmes homosexuelles ont accès à la PMA, l'équipe médicale cherche à mouler le couple ou la femme dans la norme hétérosexuelle. De plus, cela amène Héloïse à imaginer ce à quoi pourrait ressembler le donneur :

Héloïse : (...) Au premier entretien, ils nous expliquent un peu la législation espagnole et ils nous expliquent qu'en Espagne, le don est anonyme. Je crois qu'ils les payent. Ils leur donnent 50€ et donc en gros, ils nous disent qu'ils font un peu la sortie des universités. Donc ça c'était un peu... Ça me faisait bizarre d'imaginer que le père de ma fille soit un petit jeunot boutonneux de 20 ans quoi ! Ça me faisait trop bizarre ! Le décalage entre mon âge et euh... Voilà ! En fait, s'imaginer le père... En fait après j'ai arrêté parce-que je me suis dit que c'était horrible de s'imaginer quelqu'un qu'est pas du tout ça en plus ! Mais c'était plus nocif qu'autre chose donc j'ai arrêté de me faire des films sur « à quoi ressemble le papa ». Mais euh voilà... Donc ils nous expliquent que en gros, ils prennent nos caractéristiques physiques. Alors ça c'est la théorie, après je suis pas sûre que ce soit applicable tout le temps mais ils nous font remplir une première fiche donc on met la couleur de nos yeux, la couleur

de nos cheveux, s'ils sont bouclés, pas bouclés, notre taille, notre poids, et puis c'est à peu près tout. Ils demandent une photo aussi de notre visage, pour que ce soit conforme je pense, à ce qu'on leur dit. Et en gros ils nous expliquent qu'ils essaient d'apparier donc par exemple une femme brune ça sera un père qui sera brun... Quelqu'un qui nous ressemble un peu en fait. Après on n'a aucun moyen de vérifier... » [Entretien 5. L224-239]

2.3.4. Risque de transmission d'IST

En dehors du cadre de la PMA, le sperme du donneur n'est pas aseptisé et son insémination peut être à l'origine de la transmission d'IST à la mère porteuse et indirectement à l'embryon et à la compagne. Il est donc important de vérifier l'absence de ces infections chez le donneur en analysant ses statuts virologiques à partir de prise de sang. Malheureusement, même si le lien de confiance est présent entre le couple et le donneur et que ces bilans sanguins sont effectués, l'analyse des résultats nous semble insatisfaisante, par manque d'information. En effet, si nous prenons l'exemple du VIH, une personne qui obtient un résultat négatif au test de diagnostic rapide (à effectuer au moins deux semaines après avoir eu un rapport à risque) n'est pas certaine de ne pas développer l'infection. Il faut attendre au moins 3 mois pour que l'apparition des anticorps soit visible et qu'on puisse les détecter. Par manque d'information, les donneurs et les femmes peuvent ne pas en tenir compte. Le risque de transmission est alors présent. Anne-Sophie nous avoue par exemple, n'avoir été informée que lorsqu'elle est entrée dans un parcours de PMA :

« Anne-Sophie : D'un mois à l'autre il peut très bien... Choper des trucs pas cools... Donc voilà... Ce qu'on savait pas à l'époque, pour le coup et que j'ai su qu'en allant en Belgique c'est que le VIH, ça met 6 mois... Ça met entre 3 et 6 mois pour... » [Entretien 3. L443-446]

2.4. Action

Cette partie concerne la première tentative d'insémination.

2.4.1. PMA

2.4.1.1. Difficultés rencontrées lors du parcours

Il a été prouvé que les conditions physiques et psychologiques ont un rôle important dans la réussite du parcours de PMA. C'est pourquoi il est fréquemment proposé aux couples un suivi psychologique au cours du parcours. Nous pouvons voir cet impact psychologique chez certains couples ayant initialement des difficultés à procréer et ayant recours à la PMA : lorsque ceux-ci adoptent, il arrive

que la femme débute une grossesse peu de temps après. Le contexte environnemental peut beaucoup influencer l'état psychologique du couple et donc la réussite du projet débuté.

Contexte familial

La perturbation des relations avec certains membres de la famille proche tels que les parents peut impacter consciemment ou inconsciemment la réussite du projet. Ce fut par exemple le cas pour Emilie lors de ses premières inséminations où les relations avec son père semblaient difficiles :

« Hélène : Après je pense qu'effectivement, au niveau psychologique c'était trop de pression, trop de fatigue et puis d'autres choses... (à Emilie) Toi dans ta famille, il y avait des histoires qui n'étaient pas réglées... Elle était en conflit avec son papa... Donc c'est sur ça n'a pas aidé... » [Entretien 2. L 495-498]

Ces tensions ne sont pas forcément en lien avec une non-acceptation de l'homosexualité de sa fille. En tout cas, cette non acceptation n'était pas à l'origine des tensions présentes entre Emilie et son père puisque celui-ci avait « très bien pris » le coming-out d'Emilie et l'aidait financièrement dans son projet. Mais nous pouvons penser qu'un coming-out non accepté par des proches pourrait déstabiliser la femme et impacter le parcours de conception.

Etat de santé

Le parcours en PMA nécessite une forme physique satisfaisante notamment parce que les stimulations ovariennes, les échographies et l'acte d'insémination engendrent le plus souvent un état de fatigue important. Pour les femmes homosexuelles, les déplacements à l'étranger engendrent d'autant plus de fatigue.. Nous comprenons alors qu'une altération de l'état de santé peut impacter le bon déroulement du parcours. Ce fut le cas d'Emilie :

« Hélène : Mais du coup tentative qui ne marche pas puisque pas de grossesse... Et donc Emilie, là me dit « stop on arrête tout, j'en peux plus, j'en ai ras-le-bol ». Je pense que c'était trop rapide, on voulait tellement que ça marche... » [Entretien 2. L206-208]

« Emilie : J'étais fatiguée et j'avais mal au genou et j'ai rencontré un chirurgien qui m'a dit qu'il fallait que je me fasse opérer. » [Entretien 2. L211-212]

Stress engendré par la pression du coût

Comme nous l'explique Juliette, tenter une insémination engendre un stress. On peut alors supposer que ce stress augmente avec le nombre d'insémination antérieures. Celui-ci pourra avoir une influence sur la réussite :

« Juliette : C'est quand même un certain budget, c'est pas rien. Donc mine de rien, il y a une pression qui fait que inconsciemment on se dit que si ça marche pas là... Il va falloir revenir et remettre tant et euh... » [Entretien 4. L229-232]

2.4.1.2. Une situation économique favorable pour faire face à ces difficultés

Une situation socio-professionnelle suffisante permet de faire face aux difficultés présentées précédemment. En effet, pour régler les tensions familiales, Emilie prend rendez-vous avec une psychologue ce qui représente un coût. Aussi, pour soigner son genou, une opération chirurgicale est programmée et effectuée. Elle obtient alors un arrêt de travail de quatre mois. Une fois que ces complications sont prises en charge et soignées, Emilie et Hélène tentent une huitième insémination laquelle aboutira à une grossesse. Au vu du coût d'une insémination, poursuivre le projet en PMA malgré cet arrêt de travail nous fait penser que le couple devait avoir des ressources économiques suffisantes.

Les déplacements à l'étranger représentent aussi une partie importante du coût total de la PMA. Une situation socio-professionnelle favorable permet de diminuer les états de stress et de fatigue liés à ces déplacements. En effet, un trajet en avion coûte en moyenne plus cher mais présente un avantage par la diminution du temps de trajet. Il diminue alors la fatigue engendrée par le déplacement contrairement à d'autres moyens de transport tels que le covoiturage utilisé par Hélène et Emilie. Ce dernier moyen permet en effet d'amoindrir les frais d'essence et de péage en demandant une participation aux passagers. Passer par des grandes villes permet aussi d'augmenter cette participation. C'est ce qu'ont fait Hélène et Emilie en passant par Paris avant d'aller en Belgique. Mais cela rallonge le trajet et augmente la fatigue ainsi que le stress occasionné par le désistement d'un passager par exemple.

De même, passer une nuit à l'hôtel plutôt que de rouler « d'une traite » permet aux femmes de se reposer avant de reprendre la route. Ceci représente toutefois un coût et dépend des ressources financières des femmes. Hélène nous indique que les jours de repos et une nuit à l'hôtel étaient des conditions présentent lorsque leur huitième insémination a fonctionné.

« Hélène : Mais psychologiquement on était plus en forme ! Et puis à la différence des autres fois c'est qu'on s'était réservé des jours de repos. On avait réservé l'hôtel. On est donc restées 2 jours sur Bruxelles. Donc c'était beaucoup plus cool. Et en plus on avait le week-end tranquille quand on retournait en France. Et puis... 15 jours plus tard... Prise de sang et voilà : prise de sang positive donc grossesse. » [Entretien 2. L247-251]

Il nous semble donc que la réussite du projet de PMA nécessite des conditions de vie favorables et notamment une situation économique du couple et/ou des parents du couple importante pour faire face aux difficultés rencontrées lors du parcours.

2.4.1.3. Une situation professionnelle favorable comme autre critère de réussite

La stimulation de la production ovarienne en ovocyte et son suivi échographique puis l'acte d'insémination à l'étranger nécessitent aux femmes d'organiser leur emploi du temps et en particulier, leur emploi du temps professionnel. Le plus souvent « le patron », pour les femmes employées, est mis au courant du projet. Entretenir de bonnes relations avec celui-ci nous semble donc indispensable. Plus l'autonomie au travail est importante, moins il est difficile pour une femme de suivre le programme proposé par le service de PMA. Les catégories professionnelles élevées sont donc plus à même de gérer ces contraintes (une patronne aura par exemple, plus de libertés de gestion de son emploi du temps qu'une ouvrière). C'est le cas d'Héloïse, médecin hospitalière, qui a pu gérer ses consultations en fonction des rendez-vous pris avec la clinique espagnole et qui a pu poser un jour de RTT comme elle le souhaitait :

« Héloïse : En fait j'ai pas trop donné d'explications, j'ai dit que je voulais poser un jour de RTT et puis il n'y a pas eu de souci, j'avais pas de consultations ce jour-là de prévues donc euh... Il fallait juste que je sois revenue pour le jeudi à 14h. Donc c'était un peu chaud... J'étais un peu crevée... Surtout qu'avec les piqûres... Ça fatigue hein quand même... Je me souviens que j'avais un peu mal à la tête tout le temps... Voilà, on est un peu fatigué.... Donc oui je me souviens de m'être dit, si ça marche pas là, je le referais pas tout de suite quoi... » [Entretien 5. L 195-200]

« Q : Ah oui d'accord parce-que du coup les échographies à 8 jours, pour le follicule, c'était en France?

Stéphanie : Oui, le matin avant d'aller au boulot et il fallait que le surlendemain je sois en Belgique... Donc j'ai mis mon patron dans la confiance. Pas le choix...

Q : Oui pas le choix parce-que pour les arrêts tout ça, ça se passe comment ?

Stéphanie : Je prenais qu'une journée, on faisait l'aller-retour. J'arrivais à 4h du matin, je me faisais inséminée et je repartais. » [Entretien 1. L95-101]

« Stéphanie : Et encore une fois, j'avais un patron avec qui ça se passait très bien ! Ouais, en fait mon chef m'a dit euh... « J'ai pas envie de parler de ton cas à tout le monde, au siège et tout... Donc ce qu'on fait, on ne dit rien. Tu me fais un courrier... Tu me demandes ta journée ». Et après il me dit « Je te fais confiance... Tu finiras ta tournée ? » alors je dis « Bah ouais ».

Q. D'accord... Donc une histoire de confiance quoi...

Stéphanie : Et puis le soir, en fait, il me disait « T'es rentrée ? », il me dit « Faut pas que t'aies un accident ». Donc il fallait que je l'appelle pour lui dire « Je suis en France ». Et là il me disait : « Ecoute ! » Et là il me déchirait mon papier !

Q. Ah oui d'accord !

Stéphanie : Oui, pour pas me retirer des jours... Il était hyper cool avec moi ! Il m'adorait ! (rires) »
[Entretien 1. L198-209]

Les contraintes temporelles et géographiques imposées par le projet de PMA peuvent contraindre les femmes à révéler leur projet de grossesse à leurs supérieurs hiérarchiques. C'est le cas de Stéphanie. Le fait de se déplacer en Belgique pour effectuer son projet entraîne aussi, de façon indirecte, la révélation de son orientation sexuelle. De plus, en se confiant à son patron il y a alors une possible divulgation de cette information auprès de ses collègues, « au siège ». Elle perd alors la liberté de choix de garder confidentiel son projet de grossesse dans une société où les discriminations concernant la femme enceinte au travail sont encore visibles, ainsi que son orientation sexuelle.

-Racheter ses libertés par le travail

Dans le cas de Stéphanie, son patron accepte d'annuler les jours de congés posés initialement car il lui fait confiance « Je te fais confiance... Tu finiras ta tournée ? ». La réponse « Bah ouais » ; nous indique à quel point finir sa tournée commerciale paraît être une évidence. Cette confiance accordée par le patron est la conséquence d'un travail efficace fourni par Stéphanie. Celle-ci semble fière de cette relation de confiance puisqu'elle termine sa phrase par l'exclamation « il m'adorait ! ».

Finalement, être une employée efficace peut permettre de gagner la confiance de son patron et donc de retrouver des libertés : confidentialité auprès de ses collègues, mise en place du projet grâce à des journées payées non déclarées. Cela nous montre au final, que les relations avec les supérieurs hiérarchiques sont importantes pour permettre le bon déroulement du projet.

2.4.2. Méthode artisanale

2.4.2.1. Critères de réussite liés à la méthode

Absence de pression liée au coût du projet

Dans le cas de la méthode artisanale avec un donneur ami, l'insémination est beaucoup moins médicalisée, elle se fait au domicile du couple de femmes. Elle est aussi beaucoup moins coûteuse

puisque le matériel nécessaire à l'insémination est vendu en pharmacie. Charlotte et Juliette qui ont eu recours à cette méthode ont acheté le matériel suivant : des tests d'ovulation, un récipient stérile pour recueillir le sperme (le même que celui utilisé pour les tests urinaires), une seringue pour inséminer le sperme dans le vagin (exemple : une pipette doliprane).

Connaissance de son corps et cycles réguliers

Charlotte calculait ses cycles afin de repérer le moment de l'ovulation laquelle était confirmée par des tests (objectivement, peu fiables). Ce calcul a été facilité par le fait que les cycles de Charlotte étaient réguliers. Il nous semble donc que la méthode artisanale, qui n'est médicalement pas encadrée, entraîne une autogestion de la procréation et nécessite alors une bonne connaissance physique mais aussi physiologique de son corps. Nous pouvons alors supposer que l'accès et la réussite du projet par ce mode de conception soit réservés à une certaine catégorie socio-professionnelle. Charlotte et Juliette nous racontent leur expérience :

« Q : D'accord. Et donc vous avez essayé deux fois par insémination ? Comment ça se passe ?

Charlotte : Bin moi je m'étais renseignée sur internet, donc j'avais les tests clear-blue ovulation (rires). Donc euh... J'avais calculé mon cycle... Et puis en fait j'étais hyper bien réglée donc euh... Et dès que le petit bonhomme était souriant, on l'appelait...

Q : Le petit bonhomme ?

Charlotte : De clear-blue ! (rires)

Q : Ah d'accord ! (rires)

Charlotte : C'est un petit bonhomme qui sourit si j'ovule ! Donc dès qu'il souriait et bien, il venait. Du coup, il faisait sa petite affaire dans la chambre, dans un petit bocal stérile là. Et puis avec la pipette de doliprane bébé... Elle m'a inséminé le sperme. » [Entretien 4. L102-111]

Du fait que l'insémination s'effectue au domicile du couple, cela ne nécessite alors pas de se déplacer à l'étranger et l'insémination s'effectue dans un lieu familial par la conjointe. On retrouve alors le caractère conjugal du projet. Aussi la relation de confiance établie avec le donneur peut permettre d'éliminer le stress présent dans les autres méthodes. Pour Charlotte et Juliette, l'insémination a été réalisée « à la bonne franquette » :

« Juliette : Nous on l'a fait vraiment... C'était à la bonne franquette, des fois c'était entre midi et deux. Comme là, il venait manger euh...

Charlotte : Et puis voilà, au final c'est ce qui a marché parce-que c'était sans prise de tête, sans stress sans... Et puis je pense que c'est très psychologique aussi donc...

Juliette : Et puis c'est quelqu'un voilà... D'adorable... Qui est d'une gentillesse extrême donc... Y'avait aucun malaise... » [Entretien 4. L245-250]

Pour ce couple, il a suffi de deux inséminations à un mois d'intervalle pour que Charlotte soit enceinte.

En revanche, lorsque le donneur a été choisi par internet, le moment de l'insémination semble être plus stressant que si le donneur est un ami. En effet, jusqu'au dernier moment, le donneur peut se désister, demander de l'argent, demander à ce que les femmes les excitent afin qu'il puisse éjaculer comme nous le fait savoir Anne Sophie en nous rapportant les paroles d'un donneur « *Vous faites des trucs pour que ça m'excite un peu.* » [Entretien 3. L362]

2.4.2.2. Critères liés au donneur

Implication du donneur, critère de réussite

« Charlotte : Il a pas eu de rapports avec son ami pendant l'insémination parce-que justement il fallait... Enfin, il disait que pour que ça marche mieux il fallait se retenir d'avoir des rapports 4-5 jours avant comme ça les spermatozoïdes étaient beaucoup plus vivaces et plus concentrés ! Et donc effectivement, ça a marché rapidement » [Entretien 4. L124-127]

Nous pouvons remarquer que certains donneurs sont impliqués dans le projet et que des efforts sont effectués afin que le projet aboutisse. Pour Charlotte et Juliette, qui ont obtenu une grossesse au bout de la deuxième insémination, il nous semble que la rigueur instaurée par le donneur ait participé à la réussite du projet.

Infertilité du donneur : cause d'échec

Parfois, la méthode « artisanale » peut être l'occasion de découvrir l'hypofertilité ou l'infertilité du donneur, ce qui peut être alors à l'origine de situation délicate :

« A-S : Et du coup, ouais, on a essayé avec lui pendant... 5 à 6 mois... »

Q. Tous les mois du coup ?

A-S : Ouais tous les mois. 3 jours de suite. Et... Et du coup, il ne se passait rien du tout... Donc on lui a demandé de faire un spermo... Spermographe?

Q. Spermogramme ?

A-S : Oui –gramme, spermogramme. Et il s'est avéré que... En fait, il était stérile ce garçon...

Q. Ah...

A-S : Hm. Je sais plus ce que c'est exactement le terme... Oléo... Machin truc... En gros, ils étaient pas assez nombreux, pas assez rapides et déformés. Donc du coup ça nous a plus embêté pour lui que pour nous. Parce-que nous on s'est dit qu'on pourrait toujours trouver quelqu'un d'autre. » [Entretien 3. 449-459]

La situation est alors plus difficile à accepter pour l'homme qui devient « hors norme » et moins difficile pour le couple qui savait depuis le début qu'il devrait faire appel à un donneur pour être parents.

Le donneur se met en couple : cause d'abandon

Le fait que le donneur se mette en couple peut être une cause d'abandon du projet lorsque la compagne ou le compagnon refuse le don. Le don semble donc être une décision de couple.

« Anne-Sophie : Parce-que au moment où il est venu les 4 mois, il était célibataire. Au bout de 4 mois, il a rencontré quelqu'un. Avec qui ça s'est très bien passé. Il est venu une 5ème fois. Et après la 5ème fois, il a dit « ouais, par contre je vais dire à mon ami(e), parce-que ça se passe bien, que je fais ça. Et en fonction de sa réaction, si ça la dérange pas, bin je continuerai. Si elle s'y oppose bin... J'arrêterai ». Ce qu'on a compris. Et du coup, son ami(e) s'y est opposé(e). Ce que je peux comprendre aussi de la part de son amie. » [Entretien 3. L554-559]

2.5. Concrétisation du projet : grossesse et naissance

2.5.1. Prise en charge médicale non discriminatoire

Un des objectifs de notre étude était de savoir si certains professionnels de santé avaient eu des comportements discriminants envers les femmes homosexuelles. Celles-ci ne nous en ont évoqués aucun ressenti comme tels. Les femmes de notre étude nous ont relaté des prises en charges adéquates. Les critiques effectuées étaient tournées sur des protocoles de service en cours d'étude ou sur la prise en charge de l'allaitement maternel mais aucune sur un comportement homophobe. Nous pouvons toutefois penser que l'impact de la norme hétérosexuel peut être si important qu'il peut rendre certains comportements injustes, normaux. Ce fut le cas, comme évoqué ci-dessus, lorsqu'un médecin français imposait des frais d'honoraire à Héloïse pour le motif suivant : l'illégalité de sa pratique. Celui-ci aurait alors pu refuser la prise en charge. Héloïse jugeait alors cette prise en charge « normale ».

2.5.2. « Normalisation » de l'homosexualité

2.5.2.1. Annonce de la grossesse à la famille

L'annonce de la grossesse aux proches s'effectue le plus souvent à partir du troisième mois de grossesse, après l'échographie du premier trimestre, lorsque le risque de fausse-couche devient plus faible. Elle est d'abord annoncée à la famille proche (parents, frères et sœurs). Elle est le plus souvent source de joie surtout lorsque le parcours fut long et difficile comme pour Hélène et Emilie qui ont obtenu une grossesse au bout de la huitième insémination et où la famille avait été mise au courant du fait du vécu difficile du parcours. Cette grossesse, permet de « normaliser » l'homosexualité de leur fille et permet aussi à certains parents de tolérer un coming-out initialement peu accepté : ils vont devenir grand-parents. En effet, pour certains, le fait que leur fille soit homosexuelle, cela les empêcheraient, par exemple de devenir grand-parents. Ce fut le cas pour la mère d'Emilie qui « avait pleuré parce-qu'elle avait pensé aux enfants... Que ça allait être compliqué pour en avoir... » [Entretien 2. L 555-556]. Parfois, alors que le coming-out avait été bien accepté par les parents, les autres membres de la famille n'étaient pas mis au courant. La grossesse est alors un moment pour les parents, de faire leur propre « coming-out » auprès du reste de la famille. Comme nous l'explique Héloïse :

Héloïse : Et puis en même temps, il y a ce côté-là très... « Finalement on s'en moque » et puis au final pas tant que ça... Je pense qu'il fallait qu'ils fassent le même chemin que moi... Mais c'est que depuis la naissance de Soline que le reste de ma famille a eu le droit d'être informé parce-que sinon mes parents voulaient pas trop que mes tantes le sachent... Donc il y avait que mon frère et mes parents qui étaient au courant en fait. Et puis sa copine. [Entretien 5. L441-446]

2.5.2.2. La naissance : moment de rassemblement des proches autour de l'enfant

Toutes les femmes nous ont expliqué que le nombre de visites avait été très important en suite de couche. L'homosexualité ne modifie donc pas cette conséquence de la naissance :

« Charlotte : Trop de visites ! Trop. Du coup, s'il y a un deuxième, y'aura plus... Nan mais tous les jours ça défilait ! Famille, amis,... Bin ses parents sont venus de Nîmes donc forcément ils étaient là tous les jours pour profiter... »

Juliette : Ouais ! Et encore... Ils essayaient de pas être trop là... » [Entretien 4. L531-534]

2.5.2.3. Création de nouveaux rôles familiaux

La mère devient grand-mère

La naissance entraîne un remodelage des rôles familiaux, tout comme dans les familles hétérosexuelles. La mère de la mère devient par exemple grand-mère et les suites de couches sont parfois des moments de transmissions de ces rôles. Comme nous l'explique Stéphanie, un moment d'intimité est alors parfois nécessaire mais pas toujours réalisable...

« Stéphanie : Le 2ème jour j'avais demandé à tout le monde de ne pas venir et j'avais dit à ma mère « Allez viens je te garde et on sera toutes les deux... ». Bah je sais pas... Je devenais mère, j'avais envie d'être toute seule avec ma mère.. Voilà. Et là... J'ai une copine qui vient à l'improviste. Une copine qui n'est pas une copine d'ailleurs. Qui est la copine d'un pote. Et là... Elle ne délogeait pas... Et puis je sais comment elle fonctionne... En fait, elle n'osait pas partir parce-qu'elle avait peur d'être malpolie. Alors que je lui parlais pas... Je voulais lui montrer qu'elle gênait tu vois (rires). Mais non, elle est pas partie. Bon bin tant pis... » [Entretien 1. L725-732]

Reconnaissance de la deuxième mère par la famille

La naissance permet la reconnaissance de la compagne de la mère porteuse en tant que mère par les proches du couple et notamment par la famille. La preuve de cette reconnaissance est investie par les cadeaux offerts à l'enfant à sa naissance :

« Charlotte : Bah comme si c'était son... Franchement il y a pas de différence en fait. Ils font des cadeaux exactement comme si c'était toi qui l'avait porté...

Juliette : Oui. Quand on est descendues dans le sud... Il y avait toute ma famille paternelle qui était présente...

Charlotte : Il a été gâté.

Juliette : Voilà... Ils me considèrent comme la maman au même titre que Charlotte.

Q : Par tout le monde ?

Juliette : Oui par tout le monde ouais. Que ce soit les amis, la famille,... J'ai jamais eu une seule parole un peu douteuse ou désagréable... » [Entretien 4. L364-372]

Le fait d'envisager l'absence de cadeaux pour Côme de la part de la famille de la mère non porteuse est le signe que le couple ne se voyait pas lui-même comme conforme à la norme familiale. Il projetait alors cette idée en pensant que la mère non porteuse ne serait pas considérée comme deuxième mère.

2.5.2.4. Perpétuer les rites de naissance

Le choix du prénom de la grand-mère comme deuxième prénom de l'enfant

Lorsque le coming-out fut peu accepté par les parents parce-que l'homosexualité est « hors norme » et que certaines visions stéréotypées des homosexuelles telles que le manque de stabilité d'un couple triomphent, la naissance peut permettre une certaine « normalisation » et effacer certains clichés. C'est ce que nous explique Héloïse à propos de sa belle-mère, au moment du choix du prénom de cette dernière en deuxième prénom de l'enfant :

« Héloïse : Et puis en fait, une fois que Soline est née, bon bin voilà, ils sont complètement gaga de la petite fille. Et puis en deuxième prénom, un peu pour consolider les choses, j'ai mis son prénom et celui de ma mère. Donc là elle était contente, elle avait une impression de stabilité. Parce-que c'est vrai que pour elle, des couples gays c'est complètement instables... Voilà, elle a une vision assez simple... Donc voilà ; c'est des gens qui restent pas longtemps ensemble, qui couchent avec tout le monde et... Donc du coup le caractère assez stable l'a rassurée je crois... Le fait qu'il y ait des choses administratives qui apparaissent, qu'elle soit reconnue comme grand-mère sur la carte d'identité... Je pense que ça a aidé un peu... [Entretien 5. L406-414]

Les faire-parts : autre rite respectant la norme hétérosexuelle

La majorité des femmes avec qui nous nous sommes entretenues avaient élaboré des faire-part pour annoncer la naissance de leur enfant. Stéphanie nous a prêté celui de Léa que voici (les noms ont été modifiés dans le but de respecter l'anonymat) :

Léa

L'amour donne toujours de jolis fruits... Léa avec ses 3.850 kilos et 50.5cm elle est à croquer depuis le 28 novembre 2008 à 5h36. Elle fait la joie de ses mamans et de sa grande sœur Mathilde.

Le Baptême

Le baptême, civil, ou « parrainage civil » permet lui aussi une normalisation de l'homosexualité en respectant les traditions. Il permet à la fois de rassembler mais aussi « *d'officialiser un peu les choses, aux yeux des autres quoi...* » [Entretien 4. L57-58]

Nous avons donc pu voir comment, par la perpétuation des rites traditionnels de la grossesse et de la naissance, la famille homoparentale respectait la norme hétérosexuelle et comment cela permettait aux

proches, en particulier aux parents d'accepter davantage l'homosexualité de leur fille. Nous allons voir maintenant que les lois résistent à cette « normalisation ».

2.5.2.5. Des lois françaises résistantes à la « normalisation »

« Congés maternité » permis par la situation professionnelle et le réseau médical

Le fait de gérer son emploi du temps, d'être autonome dans son travail et d'entretenir de bonnes relations avec ses supérieurs se retrouve aussi comme moyen permettant de contourner les difficultés liées à la loi telles que l'absence de congés prévus pour la deuxième mère. En effet, pour Juliette, sa direction lui a permis d'être disponible pour les échographies et pour l'accouchement mais aussi d'obtenir des « jours d'accueil » comme en cas d'adoption. La recherche des conditions pour en bénéficier fut initiée par la direction :

« Juliette : Je suis contrôleuse dans les trains. Et donc ouais, ils ont été hyper bien ! Et puis j'ai un très bon rapport avec ceux qui font les commandes, qui gèrent les roulements... Donc quand j'avais des besoins euh... Soit pour les échos, je leur demandais... »

Charlotte : Même le jour où j'ai accouché... Où j'ai perdu les eaux, ils ont été adorables avec toi quoi !

Juliette : Là je suis en découchée... Donc moi je peux partir plus ou moins loin dormir ailleurs et euh... Pareil, ils avaient modifié... En fonction de la date d'accouchement... Le jour J, où j'ai eu Charlotte au téléphone... J'ai voulu qu'on aille à l'hôpital parce-que je me disais qu'il y avait peut-être un truc qui va pas ou qui commence... Donc je suis allée les voir et ils m'ont dit « vas-y, c'est bon, pars ! Tu nous tiendras au courant quand tu pourras ». Donc ouais ils ont été... Ils ont pas fait de différence du tout avec un collègue masculin. » [Entretien 5. L396-406]

« Charlotte : Et au niveau du boulot aussi... T'as beaucoup de chance parce-que... »

Juliette : Bin d'être à la SNCF et dans ce service là...

Charlotte : Elle a eu 11 jours de paternité...

Q : Ah oui ?

Charlotte : Ah oui oui ! Comme un papa ! » [Entretien 4. L 373-377]

Réseau médical

Le réseau médical peut aussi permettre de contourner la loi et d'obtenir des jours de congés pour être auprès de sa compagne et son enfant qui vient de naître. En effet, Cyrille, obtient des jours d'arrêt de travail par son médecin traitant :

Q : Et pour l'accouchement... Vous aviez accouchée la nuit, je me souviens qu'elle devait travailler le lendemain... Comment elle avait fait ?

Héloïse : Oui, elle était censée travailler et donc du coup elle a appelé son travail pour dire qu'elle était malade et ensuite elle est allée voir son médecin traitant. Elle lui a expliqué la situation et il lui a fait un arrêt de travail en fait.

Q : D'accord. Il lui avait fait combien de temps ?

Héloïse : Il lui avait fait 10 jours.

Q : Ah oui, c'est plutôt cool...

Héloïse : Ouais ! C'est plutôt cool ! C'est vrai qu'il avait été sympa ! Bon en plus, elle le connaît depuis très longtemps... Donc voilà... [Entretien 5. L318-327]

2.6. Mariage et adoption

Pour toutes les femmes qui ont eu des enfants après la légalisation du « mariage pour tous » en 2013, le mariage devient une nécessité puisqu'il permet à la deuxième mère « non statutaire » de reconnaître son enfant par l'adoption et d'obtenir des droits sur celui-ci. Le mariage n'est alors pas présenté par les couples comme un acte d'amour mais plutôt comme un acte administratif afin de protéger l'enfant en cas d'accidents concernant la mère biologique :

« Q : D'accord. Et pour le mariage... Vous pensez faire un petit ou un grand mariage ?

Héloïse : Petit. C'est pas trop mon truc à moi ! (rires) Nan, là ça serait purement administratif. C'est vraiment pour pouvoir permettre l'adoption. » [Entretien 5. L452-454]

Les démarches d'adoption qui suivent le mariage présentent un coût ce qui nous permet là encore de penser que devenir mère dans des conditions sécurisées quand on est femme homosexuelle, serait plutôt réservé à une certaine classe de la population :

« Hélène : (...) Parce-que les démarches d'adoption, ça va nous prendre encore un an facile... C'est un an à un an et demi de délai. Donc là, s'il arrive quoi que ce soit à Emilie... Pour l'instant c'est la seule à avoir l'autorité parentale sur Clémence. Donc c'est encore des frais en plus... Puisque pour l'adoption, il faut compter les frais d'avocat et de notaire... A peu près 400€. Pour un enfant. Ça peut être plus en fonction de l'avocat et du notaire. » [Entretien 2. L397-402]

Discussion et Conclusion

Nous avons donc pu voir par cette étude la diversité et la complexité de certaines familles modernes. Celles-ci se construisent, pour la majorité d'entre elles, sur le modèle hétérosexuel puisqu'il

s'agit d'un projet de couple. La spécificité des familles lesbo-parentales réside avant tout dans leur mode de conceptions puisqu'il s'agit de faire face à l'infertilité « fonctionnelle » du couple. Nous avons alors pu constater une grande diversité de méthodes de procréation, longues, difficiles et plus ou moins à risques. Celles qui présentent le moins de risques semblent cibler des catégories socio-professionnelles favorisées. Face à la non reconnaissance de ces familles par la loi française actuelle, les femmes sont amenées à employer des stratégies qui nécessitent pour la plupart, du temps et de l'argent.

D'autre part nous avons pu constater que cette construction familiale qui respecte beaucoup de rites traditionnels, notamment après la grossesse, permet la « normalisation » de l'homosexualité par les proches des femmes.

Ce travail a conforté notre idée de départ concernant la difficulté du parcours en PMA pour les femmes homosexuelles mais elle nous a appris qu'il existait de nombreuses autres méthodes, parfois à risques, aboutissant à des configurations familiales des plus diversifiées.

Ce travail nous servira dans le cadre de notre profession de sage-femme lorsque nous rencontrerons des couples de femmes. En effet, un lien de confiance avec les femmes pourra s'établir sans doute plus facilement car nous comprendrons ce par quoi elles sont passées et nous serons alors plus empathiques. Nous pourrons aussi conseiller les femmes sur certaines démarches administratives et certains droits.

Progressivement, nous allons être amenés à rencontrer des femmes enceintes dans le cadre de la GPA. Peu d'études évoquent ce sujet. Il serait alors intéressant de recueillir ces parcours d'hommes et de femmes afin de mieux les prendre en charge.

Bibliographie

Sites internet

- « A la recherche d'un don de sperme ? Rendez-vous sur Facebook - Rue89 - L'Obs ». Rue89. Consulté le 03 décembre 2016. <http://rue89.nouvelobs.com/2016/09/19/don-sperme-facebook-y-aurait-donneur-plutot-africain-265187>.

- « Adoption de l'enfant de son conjoint | service-public.fr ». Consulté le 20 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1094>.
- « Adoption plénière par un couple | service-public.fr ». Consulté le 19 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3151>.
- « Adoption plénière par une personne à titre individuel | service-public.fr ». Consulté le 19 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1385>.
- « Adoption simple par un couple | service-public.fr ». Consulté le 20 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1184>.
- « Adoption simple par une personne à titre individuel | service-public.fr ». Consulté le 20 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F933>.
- « Assistance médicale à la procréation (AMP) | service-public.fr ». Consulté le 20 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31462>.
- « L'anonymat du don de gamètes ». Consulté le 20 novembre 2016. <https://www.senat.fr/lc/lc186/lc1860.html>.
- Larousse, Éditions. « Définitions : parentalité - Dictionnaire de français Larousse ». Consulté le 1 janvier 2017. <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parentalit%C3%A9/58145>.
- « Le statut du beau-parent ». Consulté le 1 novembre 2016. <https://www.senat.fr/lc/lc196/lc1960.html>.
- *LOI n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale. 2013-442, 2013.*
- « Mariage -Couples homosexuels : la loi sur le mariage pour tous publiée au Journal officiel | service-public.fr ». Consulté le 16 novembre 2016. <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/002563>.
- Montvalon, Jean-Baptiste de. « La Manif pour tous, acte II ». *Le Monde.fr*, 2 octobre 2014, sect. Société. http://www.lemonde.fr/societe/article/2014/10/02/la-manif-pour-tous-acte-ii_4499518_3224.html.
- « pop_et_soc_francais_422.fr.pdf ». Consulté le 2 octobre 2016. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19090/pop_et_soc_francais_422.fr.pdf.
- « pop_et_soc_francais_422.fr.pdf ». Consulté le 5 novembre 2016. https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19090/pop_et_soc_francais_422.fr.pdf.
- « Résultats Google Recherche d'images correspondant à <http://www.clg-pagnol-bonnières.ac-versailles.fr/SPIP/professeurs/IMG/arton91.jpg> ». Consulté le 2 janvier 2017. <http://images.google.fr/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.clg-pagnol-bonnières.ac-versailles.fr%2FSPIP%2Fprofesseurs%2FIMG%2Farton91.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.clg-pagnol-bonnières.ac->

versailles.fr%2FSPIP%2Fprofesseurs%2Fspip.php%3Farticle91&h=600&w=500&tbnid=z4Uc2uRieRBPLM%3A&vet=1&docid=i1aDOV2cLzp7yM&ei=y_5pWJybFITcaLS6otgB&tbm=isch&iact=rc&uact=3&dur=586&page=0&start=0&ndsp=15&ved=0ahUKEwjcrOjg9aLRAhUELhoKHTSdCBsQMwgmKAEwAQ&bih=662&biw=1366.

- « Sappho ou Sapho (mythes) - Poétesses d'expression française, du Moyen-Age au 20ème siècle ». Consulté le 1 janvier 2017. <http://www.poetesses.fr/sappho-ou-sapho-mythes>.
- « (Se) correspondre en ligne. L'homogamie sur les sites de rencontres. » *Ined - Institut national d'études démographiques*. Consulté le 22 décembre 2016. <https://www.ined.fr/fr/actualites/rencontres-scientifiques/les-lundis/se-correspondre-en-ligne-l-homogamie-sur-les-sites-de-rencontres/>.

Ouvrages

- Courdurières, Jérôme, et Agnès Fine. *Homosexualité et parenté*. Armand Colin., s. d.
- De Singly, François. *Sociologie de la famille contemporaine*. Nathan., 1993.
- Descoutures, Virginie. *Les mères lesbiennes*. Presses Universitaires de France. Partage du savoir, 2010.
- Gross, Martine. *L'Homoparentalité*. Que sais-je. Presses Universitaires de France, s. d.

Revues

- Bergström, Marie. « La toile des sites de rencontres en France ». *Réseaux*, n° 166 (5 mai 2011): 225-60.
- Gross, Martine, Jérôme Courdurières, 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*, septembre 2014. <http://socio-logos.revues.org/2870>.

Film

- Chaillou, Etienne, et Mathias Théry. *La sociologue et l'ourson*. Docks 66, s. d. Consulté le 3 novembre 2016.

Annexes

	Couple actuel	Parité	Profession	Tranche d'âge (ans)	Année rencontre	Distance séparant les individus du couple au moment de la rencontre	Type de rencontre
Entretien 1	Stéphanie & Anne	Stéphanie : 1 Anne : 3	-Stéphanie : commerciale -Anne : responsable qualité sécurité environnement bac + 5	35-40	2014	70 km	Internet
Entretien 2	Hélène & Emilie	Hélène et Emilie : 1	-Hélène : sage-femme -Emilie : formatrice en langage des signes	20-30	2011	730 km	Internet
Entretien 3	Anne-Sophie (célibataire)	Anne-Sophie : 1	Anne-Sophie : Chef de projet en informatique				
Entretien 4	Charlotte & Juliette	Charlotte et Juliette : 1	-Charlotte : professeure -Juliette : contrôleuse de train SNCF	25-30	2013	1140 km	Internet
Entretien 5	Héloïse & Cyrille	Héloïse et Cyrille : 1	-Héloïse : médecin -Cyrille : ébéniste	35-40	2015	< 5 km	Internet- géolocalisation

Figure 13 : Tableau présentant les couples de l'entretien

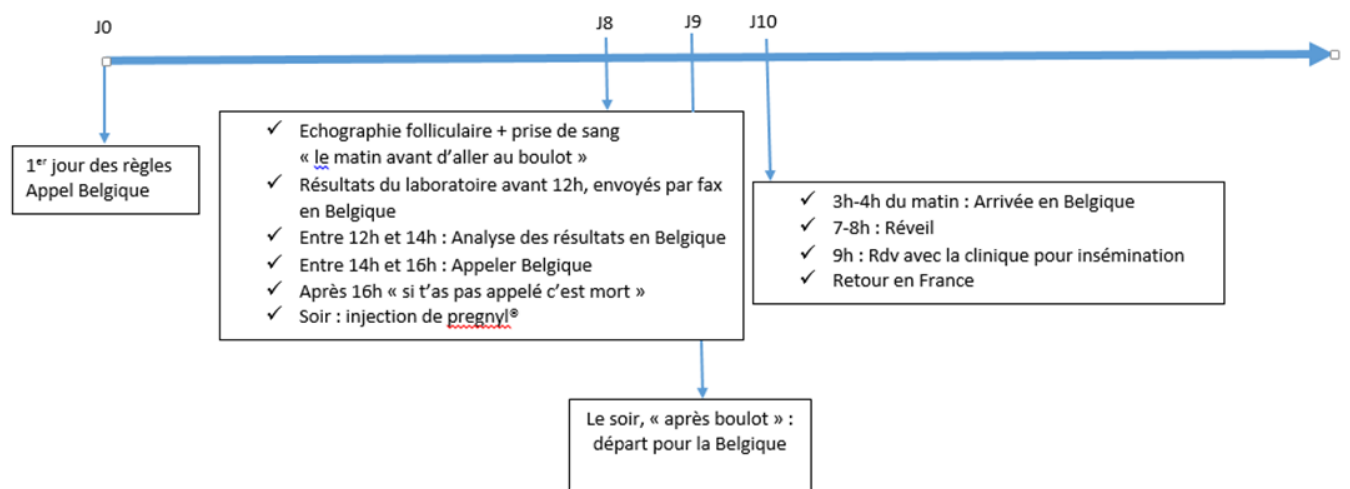


Figure 14 Exemple de prise en charge d'une IAD en PMA, celle de Stéphanie



Figure 15(Exemple de carte rassemblant les données d'identité de Stéphanie, les éléments sont fictifs)

Résumé

Les manifestations anti-mariage pour tous de 2013 ont contribué à la mise en lumière de certaines configurations familiales dont les familles lesbo-parentales. La « lesbo-maternalité », est composé de deux mots ; « maternité » et « lesbianisme » et l'association des deux peut poser problème. En effet, la rencontre de deux ovocytes ne peuvent créer un embryon et les lois françaises actuelles ne permettent aux femmes, ni l'accès à la PMA (Procréation Médicalement assistée) ni la reconnaissance de l'enfant à la naissance par la compagne. La mère biologique devient la mère légale, la seconde n'obtient le statut de mère qu'après mariage et adoption de l'enfant de sa conjointe. Ainsi, comment ces femmes deviennent-elles mères ? Des femmes lesbiennes nous racontent leur parcours au cours d'entretiens que nous avons analysé et qui nous ont permis de réaliser cette étude sociologique. Ce travail nous a permis de voir que les situations sociales, économiques et professionnelles du couple et de leurs parents a une influence sur le choix de la méthode de conception et mais aussi tout au long du parcours notamment dans les stratégies mises en place par les femmes pour faire face à certaines difficultés et certaines pratiques à risque. Il nous a aussi permis de remarquer que les normes de constructions familiales hétérosexuelles étaient recréées, notamment par le caractère conjugal du projet parental ainsi que par les rituels de naissance. Par ailleurs, cette perpétuation des traditions permettent une « normalisation » de l'homosexualité par les proches.

Mots-clés : lesbo-maternalité, mère lesbienne, homosexualité, configuration familiale, PMA, mariage, adoption.