



# MAMANS<sup>2</sup>

Guide pratique destiné aux familles  
avec deux mamans



Où  
la vie  
commence



## Ce guide est destiné aux femmes

Pour les femmes qui vivent en couple, qui s'aiment et qui osent franchir le pas. Les femmes qui n'ont pas peur de donner leur avis et de prendre des décisions. Et bien entendu, les femmes courageuses, libres et décidées, parce qu'elles méritent toute l'aide possible pour leur faciliter le processus. Parce que vous êtes le reflet de la tendresse, de la volonté de donner sans rien recevoir en retour, et de tout ce que représente une mère.

Ce guide est pour les femmes qui sont prêtes à tout sacrifier pour donner la vie, pour la sentir au plus profond d'elles-mêmes et pour l'accompagner à tout moment. Une vie qui deviendra le centre de la leur, qui remplira leur foyer d'un amour qui ne cessera de grandir.

Des femmes qui veulent donner le meilleur d'elles-mêmes à leur enfant, tous les jours, à chaque instant, l'éduquer, guider ses pas et chaque décision qu'il aura à prendre, parce que personne ne pourra le conseiller mieux que vous.

Mais ce guide est également pour tous les couples de femmes qui veulent en savoir plus. Pour les femmes qui veulent savoir comment va



se dérouler le processus, à quoi elles devront faire face et comment le faire.

Grâce à ce guide, nous voulons éliminer les doutes et les peurs, et changer les questions en réponses et l'insécurité en certitude. Pour toutes ces raisons, IVI a souhaité mettre ce guide à disposition de tous les couples de femmes. Il réunit toutes nos connaissances, toute notre passion, toute notre expérience, et bien sûr, toute notre tendresse, parce que c'est le moins que nous puissions faire pour vous.

Nous voulons partager ici notre trajectoire depuis 1990, les résultats de nos recherches, de nos technologies d'avant-garde et toujours augmenter, pour ces femmes, le nombre de 200 000 bébés déjà nés grâce à nos traitements et à nos spécialistes.

**Ce guide est pour les couples de femmes qui, outre le désir de partager leur vie, veulent être mamans. Pour les femmes qui veulent réaliser leur rêve.**

## Introduction

### 1. De petites histoires pour de grands rêves

- a. Mamans<sup>2</sup>. Elles prennent la parole
- b. Les enfants avec deux mamans : qu'en pensent-ils ?
- c. Entretien avec Mar González, professeure titulaire en psychologie du développement et de l'éducation de l'Université de Séville et chercheuse en diversité des structures familiales

### 2. Différents modèles de familles, le même amour

Avec la collaboration de Mercedes Landa d'IVI Bilbao ; M<sup>a</sup> Mar Tirado d'IVI Sevilla ; Susana Martín d'IVI Majorque ; Filipa Santos d'IVI Lisbonne et de Diana Santa Cruz d'IVI Madrid

- a. À quoi ressemblera notre famille ?
- b. Prendre des décisions
- c. Familles avec deux mamans
- d. Comment en parler à mon enfant
- e. Encourager la diversité
- f. Comment prendre soin de moi après la naissance de mon enfant

### 3. Familles avec deux mamans

- a. Contexte
- b. Les associations

### 4. Comment fonder des familles fières

- a. Traitements de procréation médicalement assistée pour les couples de femmes
  - i. Le donneur de sperme
  - ii. Les traitements de procréation médicalement assistée disponibles
    1. Insémination artificielle avec le sperme d'un donneur
    2. Fécondation in vitro (FIV) avec le sperme d'un donneur
    3. Réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA)

### 5. Que dit la loi espagnole

- a. Cadre légal

### 6. Communauté pour les femmes lesbiennes : LesWorking

### 7. IVI, où la vie commence

### 8. Bibliographie



# 1. De petites histoires pour de grands rêves

- a. Mamans<sup>2</sup>. Elles prennent la parole
- b. Les enfants avec deux mamans : qu'en pensent-ils ?
- c. Entretien avec Mar González, professeure titulaire en psychologie du développement et de l'éducation de l'Université de Séville et chercheuse en diversité des structures familiales



## Esperanza et Ana

— Mamans d'un enfant de presque 2 ans et enceintes d'un autre bébé.

Nous sommes deux femmes de 32 ans, originaires de Séville, et kinésithérapeutes. Nous nous sommes connues pendant nos études et nous vivons ensemble depuis plus de 10 ans. Nous sommes parties travailler en France en 2009 et nous y sommes toujours. Nous sommes les heureuses mamans d'un enfant magnifique de presque 2 ans, Julio, et nous attendons un autre bébé.

Nous nous sommes mariées en 2015 parce que pour nous c'était la première étape indispensable pour pouvoir fonder une famille. On y pensait depuis longtemps et nous étions conscientes de tous les problèmes qu'on allait sans doute rencontrer, mais le sentiment était si fort que nous ne pouvions pas le réprimer. Nous savions que l'amour que l'on sentait l'une pour l'autre était le pilier de construction de cette famille qui nous faisait rêver et personne ni rien ne pouvait le remettre en question.





Certaines personnes de notre entourage n'étaient pas d'accord avec notre projet, mais nous savions que cela ne durerait pas et que si nous arrivions à notre but, tous les doutes passeraient au second plan. Et sinon, même si cela risquait de nous faire de la peine, nous étions prêtes à continuer à essayer sans leur soutien jusqu'au succès.

Ce qui nous a manqué sans doute, c'est de rencontrer d'autres couples comme nous, avec l'envie de fonder une famille ou l'ayant déjà fait. De ce point de vue, nous nous sommes senties très seules. Nous avons beaucoup lu sur le sujet et les réseaux sociaux nous ont permis de suivre d'autres mamans qui avaient déjà franchi le pas. Mais nous n'avons pas senti cette « chaleur » transmise par des personnes qui ont vécu cette expérience, par une conversation, en prenant un café, etc. Nous avons des amies qui ont franchi le pas après nous, mais les situations et les processus ont été tellement différents que nous ne nous sommes pas senties comprises.

Quant à la société, nous pensons que les familles comme les nôtres sont en voie d'acceptation. Avant de commencer le processus, nous pensions que ce serait plus difficile, que nous allions devoir donner plus d'explications et que nous allions avoir plus de problèmes. Bien que nous vivions et travaillions dans un environnement fermé et conservateur, notre famille a bien accepté la situation, même



si certains ont des idées très différentes des nôtres. Cela n'empêche pas que nous avons eu à répondre à des réflexions désagréables, que nous avons vécu des moments pénibles et que nous avons dû faire beaucoup plus de démarches légales qu'un couple hétérosexuel. Le fait d'avoir besoin d'un donneur pour fonder une famille est un point qui provoque beaucoup de débats et de différends, alors qu'une famille hétérosexuelle avec le même besoin ne se remet pas en cause de la même manière. De toute manière, tout cela nous a rendues plus fortes et nous a aidées à mieux comprendre notre propre famille, à mieux nous connaître et nous a unies encore un peu plus.

Nous nous retrouvons régulièrement face à la même GRANDE question : et la maman, c'est qui ? Ce à quoi nous répondons : « les deux ». Bien souvent, ils insistent : « Non, non, mais je veux dire la vraie mère ». Face à l'ignorance, il convient de bien réfléchir avant de répondre. Nous savons que presque personne ne le fait pour nous blesser, mais ces moments remettent en cause notre modèle familial, surtout, quand c'est en présence de notre enfant. Ils ne savent pas le mal qu'ils font. Maintenant nous avons l'habitude, mais il y a des jours où nous n'avons pas envie de donner d'explications. Il y a aussi des allusions et des questions sur le père et quand cela vient de la famille ou de proches,





c'est encore plus gênant. Nous sommes deux mamans, il n'y a pas de père, il y a un donneur anonyme et notre fils le sait et il sait comment il a été conçu avant de naître. Nous ne lui mentons pas, nous ne lui cachons pas la réalité, c'est juste que cette réalité est la nôtre.

Notre famille et nos amis ne savent pas toujours quoi faire ou quoi dire dans ce genre de situation, quand ils nous voient confronter à des situations difficiles ou souffrir, mais ils ont toujours été à nos côtés. Nous sommes conscientes du fait qu'il n'est pas toujours facile de parler dans ces moments-là et que nous ne sommes pas toujours très communicatives. Parfois, nous nous sommes senties seules et incomprises, mais en refaisant surface après la tempête, nous nous sommes rendu compte qu'ils étaient toujours là et qu'ils n'avaient jamais cessé de nous soutenir à leur manière.

L'éducation de nos enfants est quelque chose de très important pour nous. Nous voulons qu'ils soient heureux, qu'ils se sentent libres et qu'ils ne soient pas soumis à l'influence de ce que pensent les autres. En fait, selon nous, rien de plus que ce que veulent tous les parents pour leurs enfants. Du fait d'être deux mamans, nous avons peut-être tendance à nous exiger plus que les autres parce que nous savons que notre famille va être observée, remise en question et critiquée plus profondément et plus facilement



que les autres familles, mais cela ne nous gêne pas trop. Nous pensons qu'il est important qu'ils aient toutes les informations nécessaires sur notre famille, sans détour et sans mensonges et qu'ils sachent faire face aux situations qu'ils vont rencontrer en grandissant.

Nous répondrons à toutes leurs questions sans exception pour qu'ils n'aient aucun doute. Nous avons même créé un petit livre pour leur raconter comment ils ont été conçus et leur naissance. D'autres problèmes, tels que la violence, le respect ou l'acceptation de soi, nous préoccupent plus sérieusement. Il s'agit de problèmes qui peuvent avoir des conséquences plus importantes sur le développement de leur personnalité et d'eux-mêmes en tant qu'adultes sains et heureux, car selon nous, le fait d'avoir deux mamans et notre modèle de famille n'a pas d'impact négatif sur eux. C'est même le contraire, parce que nous faisons encore plus attention à ces détails et si un jour il y a des problèmes, nous serons plus attentives au moment de les aborder et de chercher des solutions.

Le moment le plus tendre que nous avons vécu est sans aucun doute la grossesse de Julio qui a été la plus belle expérience de notre vie. Dès le jour de la confirmation, dont nous nous souvenons comme si c'était hier, et jusqu'à maintenant. L'un des moments les plus tendres et émotifs de notre vie a été l'instant





où nous avons entendu le battement de son cœur pour la première fois, on en a encore des frissons d'émotion. Cela a été quelque chose d'inoubliable et après un an de combat, nous le savourons comme le grand plat d'un chef cuisinier. Le jour où il nous a embrassé toutes les deux en même temps et nous a appelées mamans a aussi été un moment inoubliable.

En revanche, les résultats négatifs ont été les moments les plus durs que nous avons vécus. L'espoir que l'on met à chaque essai est tellement grand que la déception est énorme. L'attente bêta est également insupportable et quand l'incertitude se termine et que le résultat est négatif, c'est encore pire.

Malgré tout, nous encourageons les femmes qui veulent fonder une famille à le faire parce qu'en dépit des moments difficiles, des échecs, du coût économique, et du soutien de leur entourage ou pas, ce qui compte vraiment c'est l'amour et le désir de fonder une famille. La récompense est énorme et pour nous l'effort en vaut vraiment la peine.

Pour terminer, nous voulons dire à Julio et au bébé que nous attendons que nous serons toujours à leurs côtés. Peu importe ce qu'ils deviendront et ce qu'ils feront, car nous les aimons inconditionnellement. L'amour ne dépend de rien, il existe c'est tout. Nous





espérons avant tout qu'ils seront heureux, parce que c'est ce qui compte vraiment dans la vie. Peu importe ce que pensent les autres, on ne peut pas toujours être d'accord avec tout le monde. Ils doivent être libres et toujours respecter la liberté des autres. Il faut qu'ils se battent pour ce qu'ils veulent vraiment sans jamais abandonner, parce que notre expérience nous a montré que c'est comme ça qu'on y arrive. Ils doivent être respectueux parce que donner l'exemple est le meilleur moyen d'arriver à rendre le monde meilleur. Il faut qu'ils prennent soin de la nature et d'eux-mêmes, parce que c'est la base de tout le reste. Ils ne doivent pas avoir peur et ils doivent profiter de la vie, parce qu'il s'agit de ça, de profiter de la vie.

Nous voulons leur servir d'exemples, mais nous voulons qu'ils comprennent que nous nous sommes battues pour défendre nos convictions, pour vivre comme nous le voulons et pour fonder une famille, et que cela nous a rendues très heureuses. Nous les remercions pour tous les instants partagés et pour tous ceux qui nous restent à vivre. Nous vous aimons infiniment !

**Merci beaucoup à IVI et à tout le personnel pour faire en sorte que tout cela soit possible.**



# Céline et Émilie

— Un désir partagé.

Nous nous appelons Céline et Émilie. Nous sommes diplômées en chimie et en administration et direction d'entreprise. Nous avons été mamans de notre fille Aurélie à 37 ans (Céline) et 38 ans (Émilie) et de notre fils Nicolas à 40 ans (Céline) et 41 ans (Émilie). Nous avons chacune été enceintes de l'un des traitements de procréation médicalement assistée et partager cette expérience depuis les deux perspectives est très enrichissant et crée un lien d'empathie merveilleux.

Bien avant de nous connaître, nous savions parfaitement toutes les deux que, seules ou accompagnées, nous serions mères un jour. Pour cela, quand nous nous sommes connues, ce sentiment s'est exalté et même avant de nous marier, nous avons commencé les démarches pour débiter le traitement de fertilité.

Pendant toute cette étape, nous pensons que pour un modèle de famille comme le nôtre, il est très important d'être parfaitement informées et conseillées avant de commencer le processus, et ces conseils doivent porter sur les questions





légales et également sur les questions propres aux traitements de procréation médicalement assistée, ce qui permet d'avancer d'un pas ferme sur ce nouveau chemin entrepris dont l'aboutissement est d'être mères.

Pour expliquer à nos enfants pourquoi ils n'ont pas de père, nous mettrons tout en œuvre pour que tout soit très facile, avec une transparence totale et tout naturellement, même si nous sommes convaincues que tout réside dans les valeurs de tolérance, de respect et d'honnêteté.

Un jour, à l'heure du goûter, depuis sa chaise haute, notre fille ainée d'un peu plus de deux ans nous a lancé dans son langage de bébé «maman Céline, moi je n'ai pas de papa?», ce à quoi nous avons répondu «non ma fille, toi tu as deux mamans», et elle nous a répondu «d'accord maman». Bien évidemment, nous lui avons parlé régulièrement de cette question pendant sa croissance sans lui cacher que dans la société il existe différents modèles de familles et différents groupes de personnes qui s'aiment et se respectent. Notre fils n'a pas encore un an, mais nous allons lui présenter notre famille de la même manière, sans rien lui cacher.

Le moment le plus tendre de la maternité est sans aucun doute d'avoir avec nous les deux petits qui nous prennent et nous donnent la vie dans la même proportion, parce que la maternité ce n'est pas facile, et même si elle nous offre des moments magiques, il y en a d'autres difficiles.





Pour nous, le plus difficile est le côté psychologique et se soumettre au traitement de procréation médicalement assistée parce que pour en arriver là, il y a d'abord un désir, une réflexion, une prise de conscience de la grande responsabilité que cela implique. Le chemin n'est pas toujours aisé et il est fondamental de maintenir l'équilibre psychologique pour avancer avec détermination.

En ce qui concerne la société, nous aimerions pouvoir dire qu'elle est prête à normaliser les différents modèles de famille, mais nous pensons que même si elle évolue rapidement et assimile l'existence de différentes structures familiales, il reste encore du chemin à faire. Et pour cela, nous pensons qu'il est fondamental que les familles comme la mienne s'ouvrent sur le monde pour montrer que ce qui compte n'est pas le modèle de famille parce que chaque famille, indépendamment du fait que l'on puisse les classer dans différents groupes, est différente des autres, y compris au sein du même groupe, et que c'est ça qui fait la grandeur et qui enrichie le monde.

L'anecdote la plus récente que nous avons vécue date de cet été, pendant les vacances, lors d'un séjour dans un hôtel. Le premier jour, quand nous sommes descendus pour manger et qu'on nous a demandé combien on était, nous avons répondu 4 personnes, en somme les personnes présentes, deux adultes et deux enfants. On nous a posé la même question deux ou trois jours de suite... Bien évidemment,



ils attendaient les papas, les partenaires ou autre figure semblable, étant donné qu'ils leur manquaient une partie de l'équipe. Le quatrième jour, avant qu'ils nous demandent, nous avons dit « nous sommes 4, il n'y a personne d'autre ! ».

Nous n'aimons pas donner des conseils, mais nous tenons tout de même à souligner quelque chose : soyez courageuses, battez-vous pour défendre votre identité, votre modèle de famille, et ne doutez jamais du fait que si vous êtes sûre de qui vous êtes, votre enfant ne doutera jamais de son identité.

Nous pensons qu'il n'est pas nécessaire de transmettre un message à nos enfants parce que nous essayons de le faire tous les jours en leur montrant l'exemple et notre amour, mais nous avons une devise : « NOUS SOMMES UNE FAMILLE MERVEILLEUSE ».

Pour terminer, nous aimerions vous faire part d'un souhait, le souhait que nos enfants aient la possibilité de vivre dans un monde où l'être humain s'est débarrassé des chaînes du conventionnalisme, de l'uniformité, un monde où la différence est considérée comme une richesse qui nous rend plus intelligents, plus libres et plus forts pour créer des espaces de vie en commun plus confortables pour tous.





# Izaskun et Virginie

—  
«Tu n'est pas moins singulier  
que je le suis moi-même».

Je m'appelle Izaskun et j'ai 48 ans. Cette singularité de mon nom basque a défini ma personnalité dès l'enfance. L'autre singularité, c'est que j'aimais les filles au lieu des garçons, et je n'étais que leur meilleure amie.

Dans les années soixante-dix, toutes les filles âgées de 15 ans étaient convaincues qu'elles allaient se marier avec un garçon, qu'elles allaient avoir des enfants et avoir une vie « comme tout le monde ». Quand à ce moment, tu te rends compte que tu aimes les femmes et qu'il n'y a pas d'alternative, tu peux commencer à te dire que tu ne pourras jamais être maman. Heureusement, la société a changé et c'est à ce moment-là que j'ai commencé à avoir de nouveau l'espoir d'avoir des enfants.

Quand j'ai connu ma partenaire, Virginie, qui a 37 ans, l'idée de fonder une famille s'est peu à peu enracinée au fil des ans jusqu'à ce que nous décidions que c'était le moment ou jamais. Pour toutes les deux, la conception de la maternité a toujours été dans le cadre de notre couple et nous ne pouvions plus attendre. C'est ainsi





que nous nous sommes adressées à IVI. Nous n'avions jamais envisagé une solution autre que celle de la procréation médicalement assistée, mais en fait nous ne savions pas du tout en quoi cela consistait.

C'est Virginie qui a porté notre enfant, décision que nous avons prise simplement en raison de l'âge. Nous aurions pu le faire l'une comme l'autre, mais pour des raisons pratiques, nous avons pensé que notre entreprise aurait plus de chance de réussite si c'était elle et tout a fonctionné parfaitement. Dans la clinique, nous nous sommes senties en famille et dès le début du processus et jusqu'à la naissance de Lola, tout a été plus facile que ce que nous pensions. Notre gynécologue a été fantastique et le soutien de la psychologue a été fondamental. Nous sommes tombées enceintes à la troisième insémination.

Aujourd'hui, Lola, notre fille, a un an et 10 mois et Virginie est de nouveau enceinte de cinq mois et cette fois, c'est un garçon. En outre, nos enfants sont frère et sœur de donneur, ce qui selon moi est un avantage.

En tant que mères et concernant l'éducation de notre fille, je constate que nous avons les mêmes inquiétudes, les mêmes satisfactions et les mêmes difficultés que les autres couples, qu'il y ait une mère et un père, deux mères ou deux pères. En fin de compte, il n'y a pas de différences. Ce qui change c'est la vision sociale



de notre relation et à notre avis c'est cela qu'il faut transformer, « éduquer » à partir de notre témoignage.

L'entourage le plus proche, pour nous c'était le cas, n'est pas habitué à ce que ces nouveaux modèles de famille soient maintenant presque plus présents dans la société que les modèles traditionnels. Dans presque toutes les familles, il y a un membre séparé ou remarié, avec les enfants de son ex ou de son nouveau partenaire, ou encore avec les enfants des deux. Des parents d'enfants nés grâce à la procréation médicalement assistée, de mères et de donneurs, de pères et de donneur ou de donneurs en général. Des mères célibataires séparées, des mères célibataires avec des enfants, des pères séparés avec des enfants, des mères veuves ou des pères veufs, des mères seules, des enfants nés par procréation médicalement assistée, des grands-parents avec des enfants et des petits-enfants, mais on ne réfléchit pas au fait que la société est comme ça et la plupart des gens restent installés dans le modèle familial hétéroparental traditionnel, mais de quelle tradition ?

Ce manque d'habitude et d'observation d'autres modèles fait que la majorité des gens, influencée par l'inertie du contexte social, nous perçoit depuis la perspective du couple hétéroparental classique. Mais il faut tout de même reconnaître que quand on se présente, que l'on explique le modèle de notre





famille, et une fois que la première surprise est passée, tout le monde nous traite avec respect et compréhension. Ce sont les gens qui font changer les gens. C'est nous et notre modèle de famille qui montrons aux autres comment envisager les choses sous un autre angle, c'est pour cela qu'il est important de montrer, d'expliquer, d'enseigner et d'éduquer.

Nous vivons des anecdotes presque tous les jours quand nous sommes toutes les deux avec Lola en ce qui concerne ce que nous sommes l'une par rapport à l'autre. La majorité des gens ne fait que des suppositions. En fait, les gens supposent la plupart du temps que nous sommes la mère et la fille ou que nous sommes sœurs ou quelque chose comme ça, car les gens ne sont pas habitués à penser que nous pourrions être un couple. Cependant, une fois que nous leur avons expliqué, il n'y a aucun problème, mais il faut reconnaître que nous devons expliquer notre « particularité » et qu'il faudra continuer à le faire jusqu'au jour où ce ne sera plus nécessaire. C'est également la singularité de notre fille, mais c'est une singularité qui ne doit pas être plus importante que les particularités des autres familles dans lesquelles nous avons grandi et de celles des autres familles.



À notre fille Lola et à notre futur petit David que nous attendons, j'ai envie de leur dire qu'ils doivent voir leurs singularités comme quelque chose de positif, comme quelque chose qui les caractérise et dont ils peuvent être fiers. Être différents nous rend uniques et donc extraordinaires et spéciaux au sein de nos particularités. Quelles seraient nos valeurs si nous étions tous pareils ? Lola, David : c'est génial d'avoir deux mamans !





# Stéphanie et Marie

—  
C'est une décision  
pour toute la vie!

Nous nous appelons Stéphanie et Marie, nous avons 46 ans et nous sommes avocates. Nous avons été mamans à 38 ans avec IVI Madrid. Nous avons pris la décision d'être mamans à 35 ans et nous avons eu notre fille à 38 ans.

Pendant le processus, il ne m'a rien manqué de plus ou de moins que les autres : le manuel d'éducation des enfants, qui dure toute la vie... en fait, ce guide n'existe pas...

En ce qui concerne la figure de père, notre fille sait depuis toute petite qu'elle n'a pas de papa, mais qu'elle a deux mamans. De façon adaptée à son âge et très tôt, nous lui avons fait un dessin pour lui expliquer que nous avons envie de l'avoir, mais qu'il nous manquait une cellule, et que nous sommes allées la chercher à IVI. Elle a commencé à étudier la reproduction et elle a compris que cette cellule est la cellule « masculine » indispensable pour l'existence de l'être humain.





En ce qui concerne le plus dur de la maternité, en fait, tout est dur si on ne l'aborde pas comme il faut. Il est difficile d'éduquer un enfant car cela comporte une grande responsabilité et de nombreux sacrifices quotidiens. Il est important de bien y réfléchir et de faire abstraction des versions édulcorées. C'est une décision pour toute la vie !

En ce qui concerne la société, je crois que tout évolue petit à petit si on contribue à montrer les différents modèles de famille.

Pour terminer, je dirais à toute personne qui décide d'avoir un enfant qu'il ne faut pas que ça devienne une obsession, qu'il ne faut pas laisser que tout finisse par tourner autour du processus de procréation. Il faut également veiller à ne pas créer des situations de rivalité avec sa partenaire, il faut aborder ensemble le fait que l'une n'est pas plus maman que l'autre, et que la biologie et la génétique sont surestimées. Il s'agit d'une décision importante qu'il faut prendre à deux dans le calme et de manière cohérente. C'est la clé de la réussite !





# Sophie Belanger et Sophie Chastain

—  
« Nous serons toujours à tes côtés ».

Nous nous appelons Sophie Belanger et Sophie Chastain : Nous travaillons dans le secteur de l'éducation des jeunes enfants et de la logistique respectivement.

Nous avons beaucoup parlé de ce sujet jusqu'à ce que nous prenions la décision d'être mères il y a trois ans. À ce moment-là, nous avons cherché sur l'Internet les différentes possibilités, où et comment faire. Après cela, nous avons décidé de partager la grossesse, si possible, et d'essayer d'avoir notre enfant avec la méthode ROPA. Nous avons vu que l'une des cliniques les mieux cotées et les plus recommandées était la clinique IVI, et nous sommes donc allées demander des renseignements. Nous nous sommes senties tout de suite très bien grâce à l'accueil que nous avons reçu et nous n'avons pas hésité à commencer notre aventure avec l'équipe d'IVI.

Pendant toute cette période, qu'est-ce qui nous a manqué? Avant de commencer le traitement, on se disait qu'il y avait peu d'informations au sein de la société à ce sujet, qu'il était difficile



de rencontrer des personnes dans la même situation ou de lire des témoignages personnels. Petit à petit, quand nous avons commencé le processus de procréation médicalement assistée, nous avons d'abord rencontré un couple qui suivait le même traitement, puis nous avons trouvé d'autres cas sur les réseaux sociaux. Je pense que nous devons plus nous montrer, ne pas avoir peur et surtout aider ces femmes qui veulent être mères, mais qui ont peur d'être rejetées par la société, d'être jugées...

Pour la normalisation au sein de la société, c'est compliqué... Nous pensons que les différents modèles de famille sont de plus en plus acceptés par la société, mais, peut-être pour des raisons culturelles, religieuses, d'éducation ou autres, il y a encore beaucoup de gens qui considèrent que les familles homoparentales, monoparentales ou différentes, sont une aberration, ce qui parfois nous pousse à remettre en question notre désir de fonder une famille. C'est triste, mais malgré tout, nous considérons que ce phénomène est de mieux en mieux accepté.

L'une des anecdotes dont on aimerait vous faire part est la suivante : on nous a souvent demandé des choses qui nous amusent beaucoup parce que les gens ne comprennent pas comment nous avons fait, comment est-il possible de partager la grossesse, ils sont sûrs que c'est grâce à l'adoption. On nous a souvent demandé aussi qui était le père de notre enfant. Est-il si difficile que ça de comprendre que notre enfant à deux





mamans grâce à un DONNEUR ANONYME? Nous sommes heureuses et nous sommes deux mamans convaincues que nous formons une famille merveilleuse qui, par chance, vit dans une société aimable et très tolérante, alors nous prenons ces situations avec humour.

La famille a joué un rôle important, c'est un pilier indispensable dans des moments comme ça. Suivre un traitement de procréation médicalement assistée demande un effort physique, émotionnel, moral et économique. Pouvoir compter sur le soutien de proches, que ce soit la famille ou des amis, est une aide précieuse. Tout au long du processus, il y a des moments où aller boire un verre avec des amis ou l'étreinte chaleureuse d'un frère fait que tout est plus facile.

Leur soutien a été essentiel pour nous.

Avant et pendant la grossesse, nous n'arrêtons pas de parler et de revenir sur l'éducation de nos enfants. Maintenant, nous avons plus confiance en nous et en la manière dont nous éduquons notre enfant. Amour, responsabilité, respect, tolérance, égalité, honnêteté...

En ce qui concerne l'école, notre point de vue sur les filtres à appliquer était très clair. L'un des plus importants était que les différents modèles de famille devaient être normalisés. Notre enfant a commencé la maternelle cette année dans une école que nous adorons, ils sont très ouverts à



tout. Nous sommes enchantées de l'avoir inscrit dans une école où nous n'avons pas eu à modifier les formulaires vu qu'ils étaient déjà prévus pour n'importe quel type de famille, où ils ont tout de suite su comment aborder le sujet de notre couple homoparental lors des réunions, etc.

La maternité nous a montré une partie de nous que nous ignorions. Elle nous a aidées à redécouvrir la force que nous avons en nous et c'est l'une des choses que nous avons énormément appréciées.

La naissance de Christophe a été l'un des plus beaux moments, mais quand j'y repense, le bêta positif, les premiers coups de pied, les échographies, etc., en fait, tout le processus a été jonché de moments inoubliables. Cela peut paraître très cucul, mais la vie quotidienne avec notre fils est vraiment ce que nous avons de plus beau.

Pendant la grossesse, tout n'est pas toujours merveilleux. Il y a des moments difficiles. Nous avons rencontré les premières difficultés pendant le traitement de procréation médicalement assistée parce que les médicaments que nous prenions n'avaient pas les effets escomptés et il a fallu recommencer le cycle. Après la confirmation de la grossesse, nous avons commencé à avoir peur que le bébé ne soit pas sain, peur de ne pas faire ce qu'il fallait en tant que mères, etc. Mais je suppose que cela arrive à toutes les mamans.





Nous aimerions dire aux femmes qui pensent fonder une famille comme la nôtre qu'elles doivent être courageuses et avoir confiance en elles. Battez-vous pour ce que vous voulez. Le chemin n'est pas facile, mais ça en vaut la peine. L'union du couple et la confiance totale dans l'équipe de spécialistes sont deux éléments très importants.

Appropriiez-vous ce processus et vivez-le dans l'intimité, faites-en quelque chose de beau et profitez de ces moments. Écoutez de la musique, dansez... ces moments seront plus tard des souvenirs merveilleux.

Pour terminer, Christophe, nous aimerions te dire que tu es notre petite révolution. Avant de te connaître, nous n'imaginions pas être capables d'aimer tant inconditionnellement. Depuis que nous sommes mamans, notre cœur bat la chamade. Tu ne peux pas imaginer le bonheur que nous avons ressenti quand tu es arrivé dans la famille. Te voir grandir et sourire est notre plus beau cadeau.

Mon cher Christophe, tu as besoin de nous, mais nous, nous avons encore plus besoin de toi. Merci de nous montrer le vrai sens de la vie. Nous serons toujours à tes côtés.



# Sandrine et Audrey

— Une famille infiniment heureuse.

Nous nous appelons Sandrine et Audrey, et nous avons 33 et 28 ans. Nous vivons ensemble depuis 11 ans et nous sommes des heureuses mariées depuis 7 ans. Nous sommes, l'une infirmière et l'autre pédagogue.

Dès le début de notre relation, nous étions d'accord sur nos priorités et dès le premier jour, nous nous sommes battues pour réaliser tous nos rêves. Actuellement, nous sommes une famille infiniment heureuse avec notre fille Julie et avec le bébé que nous attendons.

L'une de nos priorités était d'être mamans. Dès le début de notre relation, nous avons su très clairement que nous voulions fonder ensemble la famille dont nous avons toujours rêvé. Nous nous sommes donc renseignées pour savoir en quoi consistait le processus de procréation médicalement assistée. Nous avons visité les différentes cliniques qui proposent ce traitement et nous avons choisi la meilleure.





Nous marier était également l'un de nos objectifs et nous n'avons pas hésité un instant. Nous avons célébré notre mariage avec une grande fête et tous nos proches. À partir de ce moment-là, tous nos efforts ont visé à réunir suffisamment d'argent pour assumer le cout élevé d'un traitement de procréation médicalement assistée.

D'une manière générale, notre expérience concernant la procréation médicalement assistée est très positive. Toutefois, nous attendons actuellement notre deuxième bébé et tout a été très différent.

La première fois, nous avons suivi plusieurs traitements différents sur les conseils de notre médecin : insémination, FIV avec embryons de 3 jours et finalement FIV avec embryons de 5 jours. Le cout émotionnel et économique a été très important parce qu'il nous a fallu attendre le troisième essai pour obtenir un résultat positif.

Maintenant, nous savons qu'il aurait bien été plus judicieux de faire directement la FIV avec des embryons de 5 jours étant donné que c'est la méthode qui offre la plus grande probabilité de réussite. Malgré cela, quand on voit que le résultat est notre merveilleuse fille Julie, nous serions prêtes à tout recommencer avec tout ce que cela implique.

Actuellement, nous avons suivi un autre traitement de procréation médicalement



assistée. La première fois, c'est Sandrine qui a suivi les traitements, et cette fois c'est moi. L'expérience a été très différente. Nous avons choisi le même docteur, mais dès la première visite nous lui avons dit que nous voulions faire directement une FIV avec un transfert d'embryon de 5 jours. Le résultat a été très positif étant donné que le processus a réussi dès le premier essai.

Nous avons toujours été très bien traitées à la clinique IVI. Les spécialistes sont très proches et soucieux de savoir comment nous vivons tout le processus et ses conséquences.

Le processus lui-même, après avoir obtenu le résultat positif, a été différent. Sandrine a eu une grossesse harmonieuse, avec quelques symptômes classiques, mais en général elle n'a pas eu de problèmes. Moi en revanche, j'ai eu des saignements et des contractions dès la 5e semaine de grossesse. Toutefois, j'essaie de profiter de tous les moments grâce au soutien de ma femme, de toute la famille et de nos amis qui sont attentifs à l'évolution de ma grossesse et du bébé que nous attendons, qui grandit jour après jour et qui a très envie de vivre.

Il y a 3 ans et demi, un petit cri dans une salle d'opération nous a fait pleurer et a rempli notre cœur d'un amour inconditionnel. Nous avons découvert ensemble la maternité. C'est quelque chose de merveilleux, notre univers a complètement changé et depuis nous n'avons





pas arrêté de profiter de chaque instant passé avec notre fille, à la regarder grandir heureuse à nos côtés.

Dans quelques mois, notre merveilleuse famille va s'agrandir. La grande sœur attend cet évènement avec beaucoup d'impatience et son regard plein d'enthousiasme nous remplit de joie et de bonheur. Nous pensons que nous avons encore beaucoup à apprendre, nous allons continuer à faire des erreurs, mais cela nous aidera aussi à progresser.

Notre modèle de famille est simplement un modèle de plus, ni pire ni mieux. Julie le voit très naturellement parce qu'en fait il n'y a rien d'exceptionnel et nous agissons également tout naturellement. La société est plus ouverte qu'il y a un demi-siècle, mais il y a encore beaucoup de progrès à faire.

Pour finir, nous voulons laisser le message suivant à notre fille Julie et à son futur petit frère : notre objectif est que vous soyez heureux et nous voulons continuer à construire pas à pas, geste après geste, un monde meilleur pour vous où vous n'aurez pas à vous cacher pour donner la main à votre partenaire, où vous ne serez pas soumis à des lois absurdes pour



réaliser vos rêves. En définitive, un monde où personne ne pourra jamais vous couper les ailes uniquement parce qu'il pense que votre amour est inadapté.

Nous vous aimons plus que notre propre vie. Vos mamans, aujourd'hui et pour toujours.

Sandrine et Audrey





## **b. Les enfants avec deux mamans : Qu'en pensent-ils ?**

### **Meske**

-

Fille ainée de Kata et Elodie.

Je m'appelle Meske, j'ai 20 ans et je suis d'origine éthiopienne. Actuellement, je vis à Orléans, en France, pour mon séjour Erasmus, et mes mamans s'appellent Kata et Élodie.

Pour moi, ma famille est quelque chose de tout à fait normal, mais c'est vrai que je connais des personnes qui me demandent comment ça se passe. Je leur dis qu'au lieu de voir des sous-vêtements d'hommes et de femmes, chez moi il n'y a que des sous-vêtements de femmes.

Je n'ai jamais senti qu'il me manquait quelque chose parce que j'ai tout ce qu'il me faut et si quelque chose m'a manqué, je ne sais pas ce que c'est. Si la question est de savoir si c'est un père qui m'a fait défaut. Je réponds non. Parce que j'adore mon modèle de famille.



En ce qui concerne la figure paternelle, nous n'avons jamais abordé le sujet parce que j'ai toujours été consciente dès mon adoption qu'au lieu d'avoir une mère et un père, j'avais deux mamans géniales. Elles m'ont éduqué de telle sorte que je suis aujourd'hui une personne à l'esprit ouvert, compréhensive et libre de penser ce que je veux. Ça, je le dois tout à toutes les deux. La majorité de mes amis ont un père et une mère et parfois je remarque la différence entre leur manière de penser et la mienne.

Le jour de leur mariage a été le moment le plus tendre que j'ai vécu. Pour moi, ça a été un weekend unique. Ensuite, elles nous ont emmenées moi et ma sœur à Paris, pour leur lune de miel. Pour moi, hormis le jour de mon adoption, ça a été le meilleur moment.

À l'inverse, le plus dur a été quand j'étais petite. Les autres enfants se moquaient de moi pour avoir été adoptée ils me disaient que c'était impossible d'avoir deux mamans, ce à quoi je répondais en riant que moi j'en avais trois.

En ce qui concerne la société, je crois qu'elle est enfin prête à normaliser les différents modèles de famille. Avant il était plus difficile d'expliquer aux enfants que certains ont deux mamans. Quand mon frère l'a dit en classe, les autres enfants ont pris ça tout naturellement et je n'ai que quatre ans de plus que lui.

À titre d'anecdote, je peux vous dire par exemple que chaque fois que je dis que j'ai deux mamans, tout le monde dit qu'il aimerait être





à ma place et que nous sommes une « modern family ».

Si j'avais un conseil à donner aux femmes qui ont envie de fonder une famille comme la mienne, je leur dirais qu'elles arrêtent d'y penser et qu'elles le fassent et que, pourvu qu'elles expliquent tout sincèrement à leurs enfants, tout ira très bien.

**Pour terminer, j'aimerais dire à mes mamans que je ne les changerais pour rien au monde et que je leur dois tout. Elles n'auraient pas pu mieux faire. Et que je les aime très fort.**



## **c. Entretien avec Mar Gonzalez**

**Professeure titulaire en psychologie du développement et de l'éducation de l'Université de Séville et chercheuse en diversité des structures familiales.**

### **1.**

#### **Quelle est l'évolution des nouveaux modèles de famille dans la société ?**

Notre société a connu des changements importants au cours des dernières décennies, mais peu ont été aussi frappants que ceux liés à la diversification du panorama familiale. Jusqu'à l'avènement de la démocratie, seules les familles avec un homme et une femme unis par un mariage religieux et avec des enfants biologiques communs étaient considérées comme légitimes.

La démocratie en Espagne a amené de nouvelles tendances et des changements législatifs qui ont peu à peu favorisé la reconnaissance et la légitimité d'un ensemble de réalités familiales qui existaient déjà, mais dont on ne parlait pas : les familles séparées dont les parents ont enfin pu divorcer, les familles reconstituées ou combinées (avec des enfants de mariages précédents) qui ont enfin pu se remarier, les familles avec des mères ou des pères célibataires et, plus





récemment, les familles avec deux mamans ou deux papas. Nous avons également vu l'apparition de nouvelles voies légales permettant d'adopter des enfants, des formules d'accueil permanent ou des solutions de procréation médicalement assistée.

Toute cette diversité de réalités familiales a enrichi notre société et l'a rendue plus saine et respectueuse. Comme la biodiversité, qui est considérée comme un indicateur de richesse et de bonne santé d'un écosystème, la diversité familiale est une source de richesse pour la société étant donné qu'elle apporte de nouveaux modes de vie, de nouvelles solutions et de nouvelles réponses. C'est également un indicateur de bonne santé de la société étant donné que cela suppose que chacun peut fonder sa famille comme il l'entend pour être le plus heureux possible, qui s'adapte le mieux à ses aspirations, et qui lui permet d'être reconnu et respecté au sein de la société.

## 2.

**Quelle est la situation en Europe? Certains pays sont-ils en avance en ce qui concerne la normalisation de ce modèle familiale ?**

En Europe, il y a de plus en plus de pays qui ont adopté des lois reconnaissant le mariage homosexuel. Les Pays-Bas ont été les pionniers en la matière en adoptant ces lois en 2001, suivi



de la Belgique en 2003 et de l'Espagne en 2005, qui a été ainsi le troisième pays, non seulement en Europe, mais dans le monde entier, à adopter le mariage homosexuel. Actuellement, seize pays européens ont des lois qui reconnaissent le mariage homosexuel et onze pays de plus dans le reste du monde. L'approbation du mariage a eu un effet pédagogique pour la société et des études montrent que l'acceptation sociale de l'homosexualité a plus progressé dans les pays qui ont adopté des lois en faveur du mariage que dans les pays qui n'ont pas fait ces démarches. En Europe, l'homosexualité et le lesbianisme sont mieux acceptés dans les pays occidentaux, du centre et du nord du continent, alors que les pays de l'est et du sud sont plus réticents et sont en retrait en ce qui concerne l'acceptation et la législation.

L'Espagne est sans aucun doute une exception dans ce panorama géographique et, étant du sud et de tradition catholique, elle a beaucoup surpris le reste de l'Europe en adoptant si tôt le mariage homosexuel. Pour cela, elle a fait figure de référence pour les autres pays européens et d'Amérique latine, où les études qu'elle a réalisées et sa législation ont été utilisées pour appuyer les débats parlementaires. Au niveau mondial, il y a encore beaucoup à faire comme on peut le constater en visitant le lien ci-après qui rassemble les avancées législatives en la matière. On constate que certains pays n'ont toujours pas introduit l'homosexualité dans le Code civil, et





qu'en outre, elle toujours présente dans le Code pénal :

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Droits\\_LGBT\\_dans\\_le\\_monde](https://fr.wikipedia.org/wiki/Droits_LGBT_dans_le_monde)

### 3.

#### **Quel est le modèle d'éducation appliqué par ces femmes dans leur famille ?**

Les études réalisées dans différents pays montrent que les couples de femmes qui élèvent des enfants en commun utilisent pour la plupart des modèles d'éducation très semblables à ceux utilisés par les femmes qui élèvent des enfants avec un homme ou qui élèvent seules leurs enfants. Elles montrent la même sensibilité et le même engagement émotionnel avec leurs enfants, et elles savent créer l'environnement familial qui les aide à grandir de façon saine et équilibrée.

Il y a plusieurs aspects qui caractérisent les familles homoparentales et dont la société pourrait tirer des enseignements. D'une part, les couples de lesbiennes ont prouvé qu'elles sont très égalitaires en ce qui concerne les tâches ménagères et l'éducation des enfants, selon une perspective de coresponsabilité qui est encore peu développée dans les couples hétérosexuels des sociétés comme la nôtre. D'autre part, ces familles élèvent leurs enfants pour qu'ils vivent leur sexualité librement. Bien



que la plupart soient hétérosexuels, ces garçons et ces filles grandissent en sachant que leur famille cherche uniquement leur bonheur et que le sexe des personnes qui les attirent ou de qui ils tombent amoureux n'a pas d'importance. Enfin, il semble que ce sont des environnements familiaux propices pour apprendre la tolérance et le respect de la diversité, qui sont des valeurs primordiales pour ces familles.

## 4.

**A-t-on constaté une différence quelconque (sociale, psychologique, au niveau de leur éducation, etc.) par rapport à des enfants nés dans une famille composée d'une mère et d'un père ?**

Les études qui ont été réalisées dans des pays très différents ont conclu que les garçons et les filles qui grandissent avec des mères lesbiennes ou des pères homosexuels ont les mêmes possibilités de grandir de façon saine et équilibrée que s'ils grandissent avec un père et une mère : ils ont la même estime de soi, le même développement émotionnel et comportement, les mêmes compétences sociales, la même acceptation des autres ou encore les mêmes aptitudes scolaires. Ces résultats, ainsi que ceux obtenus grâce à des recherches sur d'autres types de familles, ont conduit la communauté scientifique à conclure que le bien-être des enfants n'est apparemment





pas lié à la structure de la famille, mais bien à la qualité de la vie familiale.

Soulignons toutefois qu'il est vrai que certaines études ont montré quelques différences entre les enfants qui grandissent avec des mères lesbiennes et ceux qui le font dans une famille hétéroparentale. Dans les deux situations, leur identité sexuelle se construit de la même manière et dans de bonnes conditions (ils savent s'ils sont des garçons ou des filles), mais ils ont toutefois une conception plus flexible des rôles des deux sexes : ils assument plus facilement que les femmes et les hommes peuvent faire les mêmes choses. Par ailleurs, bien qu'il y ait une proportion semblable d'hétérosexuels et d'homosexuels, il semble qu'ils aient un esprit plus ouvert et moins de préjugés en ce qui concerne l'orientation sexuelle.

## 5.

### **Un enfant a-t-il besoin de figures d'identité hétérosexuelle ?**

Il est bénéfique pour les garçons et les filles de grandir dans différentes communautés, de connaître des personnes qui peuvent leur faire découvrir qu'il existe différents modes de vie. À cet égard, il est bon qu'il y ait dans leur entourage des femmes et des hommes, hétérosexuels et homosexuels, et des familles de structures



et d'origines socioculturelles différentes. Cela contribue à leur ouverture d'esprit, à les enrichir au plan personnel et à mieux comprendre et accepter la diversité. Cela est bon aussi bien pour les enfants de couples de lesbiennes ou gays, comme pour ceux qui grandissent avec des parents hétérosexuels.

On ne se pose jamais la question en ce qui concerne les enfants qui grandissent avec un père et une mère, mais à mon avis la réponse est la même. L'esprit et les sentiments des enfants sont plus ouverts quand leur entourage est composé de différents types de personnes ayant différents modes de vie. Cela les aide à être plus libres et à développer un sens plus aigu de l'acceptation et du respect de la diversité.

## 6.

**Même si l'information et la naturalité sont les clés de l'éducation, pensez-vous qu'au moment de l'adolescence ces enfants peuvent avoir des doutes ou faire des reproches à leurs mères ? L'adolescence est-elle une étape difficile pour ces enfants ?**

L'adolescence est une étape compliquée pour les garçons et les filles, quel que soit le modèle de famille dans laquelle ils vivent parce que c'est le moment où ils construisent leur identité, et ils le font à travers des mécanismes qui parfois





compliquent la vie en commun. Ainsi, au début de l'adolescence il est possible qu'ils cachent les caractéristiques de leur famille, qu'ils préfèrent que leurs mères restent très discrètes à l'école ou même qu'ils leur reprochent de vivre dans une famille homoparentale. Cela ne veut pas dire qu'ils ne les aiment pas ou qu'ils en ont honte, mais plutôt qu'ils veulent éviter de sortir du modèle de famille le plus courant.

Au moment de la construction de l'identité individuelle, on constate souvent l'apparition de mécanismes d'identification au sein du groupe qui entraîne l'appropriation d'une identité collective à travers les vêtements, la musique ou en se comportant comme les amis ou amies du groupe. Pour cette raison, sortir du modèle du groupe au début de l'adolescence est quelque chose qu'ils ont souvent du mal à accepter. Heureusement, ce n'est que passager et ce qui est au début est une caractéristique à ne pas montrer cesse d'être perçu de cette manière et peut même devenir une marque d'identité affichée publiquement avec fierté.

## 7.

**Quel message donneriez-vous à ces couples de femmes qui ont un peu peur ou qui ont des doutes concernant l'éducation de leur enfant ?**

L'éducation d'un enfant provoque toujours un sentiment d'incertitude en raison des doutes qui



surgissent quant au développement des enfants ou le souci d'être une bonne mère ou un bon père. Dans le cas des mères lesbiennes, en plus, il y a souvent des doutes qui apparaissent quant à savoir si les enfants peuvent souffrir du fait de vivre dans une famille différente du modèle conventionnel et donc soumis au regard de la société.

Nous avons vu précédemment qu'il n'y a pas de raisons d'avoir peur pour leur développement, parce que les enfants se développent de façon saine non pas en raison du modèle de leur famille, mais bien parce qu'ils sont entourés de personnes qui leur apportent la sécurité, une affection inconditionnelle, qui les soutiennent, les encouragent et leur donnent les possibilités d'apprendre ce dont ils ont besoin.

Il n'est pas possible d'ignorer le fait qu'ils vont vivre dans une société dans laquelle il y a encore des gens qui ont des préjugés sur l'homosexualité et l'homoparentalité. Ils devront parfois leur faire face, comme dans le cas des personnes ayant des traits ethniques minoritaires ou une autre caractéristique singulière quelconque. Il est important qu'ils soient préparés à cette éventualité et qu'ils sachent comment répondre. Connaître d'autres familles comme la vôtre va également les aider à se sentir moins exceptionnels et leur permettra d'apprendre avec d'autres enfants comment faire face aux différentes situations.





## 8.

### **Pensez-vous que la société est prête pour ses familles ? Que reste-t-il à faire ?**

Je crois que la société espagnole a évolué progressivement surtout grâce à l'approbation du mariage homosexuel en 2005. Depuis, d'autres lois ont été modifiées, des instructions ont été données et les formats et les protocoles ont été adaptés afin de réellement mettre à égalité les droits et la reconnaissance de ces familles avec ceux des familles avec un père et une mère.

Bien évidemment, il y a encore des choses à faire dans de nombreux domaines. En commençant par les écoles, qui doivent être inclusives en ce qui concerne la diversité des modèles familiaux présents dans les classes et dans la société. Cela implique qu'il faut revoir, entre autres, les affiches ou encore les livres pour inclure la diversité des modèles familiaux pour que chaque enfant puisse reconnaître la sienne et apprendre comment sont les autres. En outre, il faut revoir les communications et les documents destinés aux familles : une lettre commençant par la formule « Chères familles » serait plus respectueuse de la diversité qu'une lettre



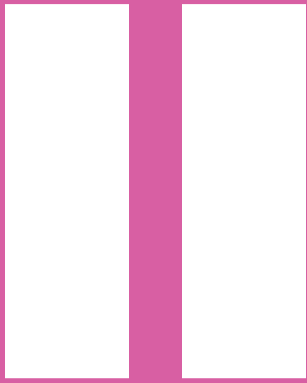
commençant par « Chers parents ». De même, il serait plus inclusif et judicieux de célébrer la « fête des Familles » (15 mai) que de célébrer la « fête des Pères » et la « fête des Mères ».

De plus, il faut faire l'effort de revoir la formation des professionnels de la santé, de l'éducation, du droit ou de la protection sociale qui travaillent avec des familles et l'enfance ou l'adolescence. Ils doivent être correctement formés pour travailler avec la diversité des modèles familiaux, ce qui inclut le contrôle des préjugés qu'ils peuvent avoir face à l'homosexualité et l'homoparentalité.

Nous avons sans aucun doute encore beaucoup à faire, surtout en ce qui concerne la visibilité, la normalisation et l'acceptation des familles homoparentales. La scène politique n'est pas des plus réjouissantes et toute la société, et en particulier les institutions, a le devoir de consolider les libertés et l'égalité que nous avons obtenues et ne permettre aucun retour en arrière.







# Différents modèles de familles, le même amour

Avec la collaboration de Mercedes Landa d'IVI Bilbao ; M<sup>a</sup> Mar Tirado d'IVI Sevilla ; Susana Martín d'IVI Majorque ; Filipa Santos d'IVI Lisbonne et de Diana Santa Cruz d'IVI Madrid

- a. À quoi ressemblera notre famille ?
- b. Prendre des décisions
- c. Familles avec deux mamans
- d. Comment en parler à mon enfant
- e. Encourager la diversité
- f. Comment prendre soin de moi après la naissance de mon enfant



# DIFFÉRENTS MODÈLES DE FAMILLES, LE MÊME AMOUR

## a. À quoi ressemblera notre famille ?

Chaque famille est unique, différente et précieuse puisqu'elle est par définition formée d'êtres uniques et inimitables. Cette variété se retrouve aussi bien au sein de la famille que d'une famille à l'autre. Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises familles, elles sont toutes valables et constituent la pluralité de notre société actuelle. La différence est justement ce qui leur donne de la valeur. Toutes les familles sont distinctes ce qui explique leur particularité. Par conséquent, il est important de promouvoir des valeurs d'égalité des droits, la liberté et la tolérance. Elles n'ont qu'un seul point commun,





l'Amour. La décision de fonder une famille de deux mamans est un acte d'amour.

Malgré cela, vous vous demandez peut-être si ce choix peut avoir des répercussions sur le développement de votre enfant. Les études réalisées jusqu'à présent montrent qu'il n'y a pas de différences importantes dans la qualité de l'éducation et que les enfants de familles de mères lesbiennes ne sont pas différents de ceux des autres familles en matière de développement émotionnel et comportemental, ainsi qu'en ce qui concerne les résultats scolaires, les compétences sociales et l'estime de soi. Selon les études réalisées, il semble qu'il n'y ait pas non plus de différence en matière de fonctionnement cognitif ni de développement psychologique entre les enfants élevés dans des familles de mères lesbiennes et ceux des autres modèles de famille.

De plus, ils ont de bonnes connaissances en ce qui concerne les rôles des différents sexes, ce sont des enfants surs de leur identité sexuelle, et qui sont élevés dans un entourage plus ouvert qui leur permet de vivre leur sexualité librement. Ces études révèlent des dynamiques familiales positives dans les foyers gérés par des femmes. Il est vrai qu'il faut réaliser d'autres études et des recherches, mais il semble tout de même clair que pour favoriser un développement équilibré et sain, le plus



important c'est que les enfants grandissent et se développent dans un environnement où règne l'affection, la stimulation et l'amour, indépendamment du modèle familial.

## **b. Prendre des décisions**

Les couples de femmes qui décident de faire appel à la procréation médicalement assistée pour avoir un enfant ne sont pas des femmes ayant été diagnostiquées infertiles. Bien au contraire, elles vivent les traitements de procréation comme l'aide nécessaire pour réaliser leur rêve de devenir mères et viennent à la clinique très heureuses et avec beaucoup d'enthousiasme pour atteindre leur but.

Pour certaines femmes, être mère est quelque chose qu'elles ont toujours voulu, pour d'autres c'est un sentiment qui mûrit avec le temps. C'est un désir qui peut être lié avec le présent ou à la façon dont une femme envisage l'avenir. Ce peut être un désir personnel, mais ce peut être également lié à certaines attentes familiales ou sociales. Toutes ces motivations ont quelque chose en commun : l'une ou l'autre est présente chez toutes les personnes qui veulent avoir un enfant, quelle que soit leur orientation sexuelle.





Le chemin emprunté jusqu'à la prise de décision peut être plus ou moins long et cette dernière est parfois retardée en fonction de la recherche d'une certaine stabilité financière ou du soutien familial et social. Dans certains cas, il est possible que le couple ait à faire face à des préjugés de la famille et culturels. Il est important d'évaluer le soutien familial et social perçu.

La décision implique également de choisir quelle sera la mère qui portera l'enfant pendant la grossesse et comment le faire : quelle technique de procréation médicalement assistée choisir, avec des ovules de la maman qui va porter le bébé ou avec ceux de l'autre maman ou, pourquoi pas si nécessaire, le double don, etc. Il convient en l'occurrence de tenir compte du désir individuel, de celui du couple et des attentes de chacune d'elles. Par ailleurs, la décision doit également tenir compte de l'évaluation des facteurs cliniques. Il est important que ces problèmes soient abordés avec le médecin tranquillement et honnêtement. De plus, cette décision peut avoir des conséquences sur la relation du couple, mais également sur celles avec les membres de la famille.



## Partager avec les proches

Parfois, le couple, l'une ou les deux femmes qui le compose, n'a pas encore parlé de sa relation de couple avec sa famille ou avec ses proches et n'a peut-être même pas fait part de son orientation sexuelle. Si elles ne l'ont pas encore fait, prendre la décision de devenir mamans implique également de révéler ces informations. Dans ces situations, il est important d'évaluer si le couple a besoin d'aide pour gérer cette étape afin de faciliter l'acceptation et la réorganisation de la part de la famille.

Chaque famille réagit différemment en fonction de leurs caractéristiques individuelles et du contexte familial et social. Il se peut que certaines des personnes les plus proches du couple se posent des questions liées à la viabilité de ce modèle familial ou concernant les stigmates toujours ancrés dans certains secteurs de la société. IL est important que le couple communique à son entourage qu'il est prouvé que l'orientation sexuelle des mamans n'a pas d'effets négatifs sur le développement des enfants, ni sur leur adaptation ou sur leur bien-être en général.





## Se montrer aux autres

Outre les personnes de confiance sur lesquelles le couple décide de se reposer, il est important de tenir compte de l'entourage social plus large avec qui la nouvelle famille va avoir des relations. Dans ce domaine en particulier, il est important d'être prêtes à répondre à tous types de questions ou de commentaires (même s'il n'est pas toujours nécessaire de répondre ni de le faire de la même manière). Bien souvent, le couple aura déjà eu affaire à ce genre de commentaires concernant son orientation sexuelle, mais d'autres vont apparaître sur la maternité. N'oublions pas que même si la société connaît et accepte ce modèle de famille de mieux en mieux, il faudra encore attendre pour qu'elle cesse de déranger certaines personnes.

Par conséquent, le couple doit se pencher sur toutes ces questions et se mettre d'accord pour savoir comment faire face à ce genre de questions et de situations, quelles sont les informations qu'il souhaite communiquer ou pas et avec qui, et chercher ses propres réponses, sans jamais douter de son modèle familial.



Par ailleurs, il peut être utile de chercher de l'aide auprès d'autres groupes sociaux de son entourage. Nous avons déjà évoqué l'existence de nombreux forums et associations qui peuvent s'avérer fort utiles tout au long de ce processus.

En définitive, il faut trouver des réponses à de nombreuses questions, ce qui peut entraîner l'apparition de sentiments d'ambivalence, de peur et de doute. Toutes ces questions peuvent être abordées lors de la visite à la clinique avec l'aide des spécialistes qui travaillent dans nos unités de psychologie afin de faciliter les processus de prises de décisions. Ce processus implique toujours la gestion des attentes liées à l'éventuel succès du traitement, à ses conséquences physiques, émotionnelles et relationnelles.

## **c. Les familles avec deux mamans**

### À propos de « l'absence » du papa

L'absence d'une figure paternelle de référence et le développement de la sexualité chez





les enfants ont bien souvent été le centre des critiques faites aux familles de femmes lesbiennes.

Quand ces familles ont commencé à faire leur apparition dans les années soixante-dix, certains ont pensé que ces enfants allaient présenter un développement identitaire atypique (les garçons allaient être moins masculins et les filles moins féminines) et qu'ils avaient plus de chance d'être homosexuels en grandissant. Ces arguments ne reposaient sur aucune preuve scientifique.

Comme nous l'avons déjà expliqué, actuellement les recherches réalisées ont constaté que les enfants élevés dans des familles homosexuelles grandissent de façon saine, positive et parfaitement normalisée.

Depuis toujours, et il y a encore peu, la famille traditionnelle distinguait clairement le rôle maternel du rôle paternel. La notion de « rôle » se réfère aux attentes et règles qu'un groupe social (la famille, dans ce cas) définit par rapport à la personne qui occupe une position particulière. Par rôle, on entend les attitudes, les valeurs et les comportements attribués par la société à tout individu qui constitue un élément de ce concept spécifique de structure familiale.



Traditionnellement, le rôle de la mère est associé aux soins apportés à l'enfant : son alimentation, son hygiène, sa tenue vestimentaire, etc. sans oublier, bien entendu, la partie affective, le tout devant créer un environnement psychologiquement stable dans lequel l'enfant peut se développer.

Ce que l'on appelle le « rôle » du père a toujours été associé aux fonctions de protection de la famille, à l'autorité et au respect des règles. De même, on lui attribue les concepts d'action et de jeux plus dynamiques.

Les changements intervenus dans nos sociétés ces dernières décennies (et notamment l'intégration de la femme dans le monde du travail et le nouveau rôle pris par le père dans l'éducation des enfants), ainsi que l'évolution du concept de la famille ont permis de se rendre compte que ces rôles étaient interchangeable.

Hommes et femmes peuvent jouer indistinctement ces deux rôles. Si nous supprimons les « étiquettes » (masculin, féminin) et conservons uniquement les fonctions qu'elles contenaient (sécurité, respect, tendresse, attention émotionnelle, soins, etc.), peu importe qui les exerce.

Nous avons là le schéma appliqué dans une famille homosexuelle dans laquelle les





mères exercent, avec beaucoup de sérieux et en s'adaptant à la situation, les fonctions traditionnellement attribuées au rôle masculin.

Grandir dans une famille dans laquelle il « n'y a pas de papa » ne signifie pas pour autant que ces enfants vont souffrir d'une absence de référence masculine. Il est démontré que dans les familles homoparentales gérées par deux mamans, ainsi que dans les familles monoparentales avec une maman, au cours de leur croissance, les enfants trouvent des références masculines chez d'autres personnes de leur entourage (grands-pères, oncles, professeurs, amis de la famille, etc.) et dans les modèles sociaux de référence à leur portée.

La question du développement de la sexualité chez les enfants qui grandissent dans des familles de lesbiennes a également souvent fait l'objet de controverses. Auront-ils des doutes quant à leur identité sexuelle ? La probabilité de tendre vers une orientation homosexuelle augmente-t-elle ? Là encore, les preuves scientifiques démontrent que ce n'est pas le cas. Si, comme nous l'avons vu, ce sont des enfants qui se sentent surs de leur identité sexuelle et qu'ils ne sont pas différents des autres enfants à ce sujet, la situation est la même quant à leur orientation sexuelle.

En revanche, on observe bien souvent une plus grande souplesse en ce qui concerne les rôles



et les comportements attribués aux différents sexes et également concernant la sexualité. C'est-à-dire que bien que la majorité se définisse comme étant hétérosexuelle, il est possible qu'ils se sentent plus enclins à explorer des relations avec une personne du même sexe. En général, il est possible qu'ils deviennent des adultes plus tolérants, surtout s'ils vivent au sein d'une famille tolérante.

Compte tenu de ces résultats, actuellement il est clair que la figure d'un père n'est pas indispensable pour qu'un enfant se développe correctement au plan psychologique, au moins pour ce qui est de la sexualité et de l'identité sexuelle.

Qu'en est-il du développement émotionnel, éducatif et psychologique en général ?

## À propos des modes d'éducation et du fonctionnement familial

Comment sont les femmes qui fondent des familles avec deux mamans ? Sont-elles de bonnes mamans ? En faisant de nouveau appel à la science, on constate qu'il n'y a pas de différences significatives avec les autres mamans et les autres papas en ce qui concerne la capacité d'élever des enfants dans de bonnes conditions. Au contraire, il semble





que le mode d'éducation des enfants des mamans lesbiennes a tendance à être plus flexible, moins punitif et avec un bon niveau d'affection et de communication, ce qui facilite le développement des enfants et favorise l'autonomie.

C'est ce que l'on constate, tant en ce qui concerne l'estime de soi et le développement émotionnel comme nous l'avons déjà dit, que la capacité scolaire et sociale, et le développement cognitif.

Comme n'importe quelle famille, celles avec deux mamans sont différentes les unes des autres. Mais en règle générale, elles décident d'être mamans après avoir pris une décision mure et réfléchie longuement sur la question pour décider quand et comment le faire, mais également sur leur avenir et sur l'importance de leur rôle en tant que mères. En général, il s'agit donc d'une maternité consciente et préparée quant aux compétences parentales nécessaires. Grâce à cela, ces familles se placent dans une situation avantageuse.

Les variables qui définiront le mieux les possibilités de développement des enfants n'ont pas de rapport avec le sexe des parents ni avec l'orientation sexuelle des mamans. La structure familiale, la composition de la famille (une maman et un papa, deux mamans ou



deux papas, une maman ou un papa séparé, etc.) n'est pas ce qui définit la « qualité » de celle-ci. De bonnes relations et surtout le lien avec l'enfant sont réellement les points importants.

Et pour favoriser ce lien, outre les aspects mentionnés précédemment, le bien-être et la bonne santé psychologique des figures parentales (les deux mamans en l'occurrence) et l'acceptation familiale et sociale sont également des points importants. Ces deux versants doivent être entretenus avec soin par n'importe quelle maman, seule ou en couple du même sexe ou pas.

## **d. Comment en parler à mon enfant**

Pour les familles avec deux mamans, il est important de transmettre à leurs enfants un discours et des histoires qui les aident à vivre normalement leur modèle familial et l'absence de la figure paternelle dans leur vie.

Ces mères se demandent souvent comment bien expliquer à leur enfant la formation initiale de cette famille. Même s'il est évident pour elle qu'il faut aborder ce sujet au plus tôt, la question





est de savoir quand et comment commencer à en parler.

Comment? Tout simplement : avec l'amour, l'affection et la tendresse que l'enfant provoque chez sa mère. Rien de bien compliqué.

Il convient d'aborder le sujet en toute simplicité et de lui dire que ses mamans ont toujours désiré qu'il ou elle fasse partie de leur vie. La seule différence avec les autres familles qui l'entourent étant le mode de réalisation de ce désir. En l'occurrence, vu qu'il n'y a pas d'homme, ses mères ont eu recours à la médecine pour lui donner naissance.

Étant donné la diversité familiale qui existe aujourd'hui, en grandissant il fera sans doute la connaissance d'autres familles différentes du modèle traditionnel (enfants avec seulement une mère ou un père, ou dont les parents ne vivent pas ensemble), et si ce n'est pas le cas, il faudra provoquer ces situations en le rapprochant de familles comme la sienne, mais également à d'autres modèles de famille. En somme, il s'agit de lui montrer qu'il y a de nombreux types de familles différentes et qu'il n'y a pas « un seul et unique modèle » d'unité familiale, et que la diversité est quelque chose de normal et d'enrichissant. Cela l'aidera à banaliser sa famille et à se sentir comme les autres. En fin de compte, il ne manque



personne, nous sommes ce que nous sommes, notre famille est comme cela, et les autres familles sont comme elles sont, c'est aussi simple que cela.

Chaque famille devra choisir elle-même le meilleur moment. Certaines d'entre elles commencent à en parler à leur enfant alors qu'il est encore dans leur ventre ou en le changeant sur la table à langer. Le premier conseil est de parler aux enfants tout naturellement et normalement de ce sujet.

Commencez par le discours affectif, comme indiqué précédemment. Lors des premières étapes de sa vie et tout au long de sa croissance, un enfant a besoin avant tout d'être aimé. Il lui suffira de savoir que ses mères ont toujours souhaité qu'il fasse partie de leur vie.

Au fur et à mesure que l'enfant grandit et en fonction de sa personnalité et de sa maturité, il posera des questions de plus en plus spécifiques. Il faut alors lui répondre tout naturellement et honnêtement en adaptant le discours à son âge pour, en définitive, l'aider à construire l'histoire, positive et basée sur l'amour, de sa vie. Mais n'oubliez pas, l'histoire de votre famille ne commence pas à la naissance du bébé, elle commence bien avant, dès le désir des mamans, ou même dès le début de l'histoire de votre couple, quand il y en a une, et englobe





la quête de cet enfant tant désiré, l'aide à laquelle vous avez fait appel et, bien entendu, le don.

Un jour, il posera des questions sur sa conception et sur l'apport du gamète masculin. C'est à ce moment-là que la figure du donneur commencera à apparaître. À ce propos, il est important que l'enfant comprenne que le donneur n'est pas « son père ». Il faut veiller en effet à ne pas encourager les fantasmes, le donneur n'est pas un père et n'a jamais souhaité l'être à travers son don. Il l'a fait uniquement pour permettre à une femme de réaliser son rêve de maternité.

Le don restant anonyme en Espagne, il est impossible de fournir à l'enfant des informations concernant l'identité du donneur. D'après les études réalisées sur les enfants nés à la suite d'un don, certains ne manifestent aucun intérêt particulier pour connaître et être rattachés au donneur tandis que d'autres souhaitent connaître ses traits physiques.

Lorsque les deux gamètes proviennent de donneurs, il s'avère parfois plus compliqué de parler du don d'ovule que du don de spermatozoïdes. Les études sur la famille ont montré clairement que l'absence de parenté génétique avec la mère n'est pas associée aux éventuels problèmes psychologiques d'un



enfant. Quoi qu'il en soit, il a été démontré que plus le lien affectif avec la mère ou les mères est fort, moins il est difficile pour l'enfant d'accepter et d'intégrer ce don. Cela est valable pour les cas de doubles dons comme pour les cas des traitements réalisés avec les ovules de l'une des mamans, pour la maman qui n'a pas apporté le gamète. À partir de là, et sur la base de la confiance et du lien fort qui vous unit, vous et votre enfant, vous pouvez également lui transmettre ces informations.

Vous devez être prêtes à écouter ses questions et, s'il ne les pose pas, le moment venu, l'encourager d'une manière ou d'une autre à le faire. L'entourage de l'enfant et la famille vont également poser des questions. Certaines seront sans aucun doute gênantes, surtout pour l'enfant qui, au début, ne saura pas répondre et il est même possible que cela lui fasse du souci et l'inquiète. Il faut s'attendre à des questions telles que « mais alors, ton papa c'est qui ? » ou « tu as deux mamans, mais qu'elle est ta vraie maman ? ». Certaines questions viendront de l'intolérance et la plupart de la méconnaissance et du manque de réflexion.

Il n'est pas possible d'éviter que l'enfant se retrouve à un moment ou un autre confronté à ce genre de questions. Mais il est toutefois possible de lui donner les moyens d'y répondre. Tout d'abord en étant disponibles





pour y répondre, en instaurant un climat de communication et de confiance à la maison lui permettant d'en parler à ces mamans quand des questions ou des commentaires le mettent mal à l'aise. Il est certain que l'enfant trouvera peu à peu ses propres réponses à ces questions.

Pour l'aider à construire l'histoire qui lui est propre, vous pouvez vous servir de contes ou de photos et de souvenirs familiaux.

Si vous êtes entourée d'autres mères, ayant fait elles aussi ce choix, et si vous restez proche de votre famille de cœur (parents, frères et sœurs, amis, etc.), vous montrerez à votre enfant qu'une famille ne repose pas uniquement sur des liens génétiques, mais sur des êtres que l'on aime et avec lesquels on se sent bien.

## **e. Encourager la diversité**

Élever un enfant dans la diversité, c'est simplement lui faire comprendre et accepter que personne n'est identique. La race, les croyances, les valeurs, les capacités cognitives, le niveau socioéconomique et culturel et, bien entendu, le modèle familial auquel elle



appartient sont quelques-uns des aspects qui caractérisent une personne et la rendent unique.

Il est important de prendre conscience et d'accepter un monde pluriel et divers dans lequel tout le monde doit vivre ensemble et s'intégrer. Par conséquent, élever un enfant avec ces valeurs de diversité et de respect mutuel est fondamental pour développer chez lui un esprit de tolérance, à l'école comme à l'extérieur.

Dans les écoles, la diversité familiale doit être l'un des facteurs à prendre en compte pour favoriser l'intégration. L'environnement scolaire doit être convivial et ouvert aux familles de mères lesbiennes et à leur reconnaissance au sein de la communauté. Il ne faut pas oublier que les enfants apprennent en observant ce qui les entoure, raison pour laquelle il est fondamental qu'ils perçoivent une attitude d'ouverture positive de l'école en ce qui concerne ce type de familles. Cependant, même si l'environnement est favorable, il peut parfois y exister une certaine stigmatisation des enfants de mères lesbiennes et ces enfants vivant dans ces familles peuvent se sentir mal à l'aise. Face à cette situation, il est important d'être vigilant et la famille comme l'école doivent être disponibles pour répondre à des questions et parler naturellement des préoccupations des enfants et dissiper leurs doutes.





Il est fortement recommandé à ces familles d'aider et de participer activement à la vie de l'école pour favoriser l'intégration et finalement banaliser ce modèle familial. Comme dans d'autres secteurs de la vie, les mamans ont tout intérêt à avoir une attitude proactive et à aborder sans problème ce modèle familial, en toute transparence, dans l'école de son enfant.

Œuvrer et éduquer sur la voie de l'acceptation et de la sensibilisation sur la diversité familiale. Il est certain que cette attitude est le meilleur exemple que peuvent donner les mères à leur enfant.

Par ailleurs, il est en principe très enrichissant que les enfants de familles de mères lesbiennes côtoient d'autres familles de mères lesbiennes, mais il est également bon qu'ils connaissent et aient des relations naturelles avec d'autres types de réalité, différents modèles familiaux, afin de comprendre et d'accepter le leur comme un modèle parmi tant d'autres.

Finalement, l'éducation aux valeurs doit commencer par une excellente relation bidirectionnelle entre l'école et les parents, à travers laquelle il convient d'enseigner aux enfants que l'amour est le plus important au-delà du modèle familial.



Il est important que les familles homosexuelles qui ont choisi ce modèle familial lui donnent de la visibilité et n'hésite pas à le faire connaître tout en acceptant les autres modèles. Cela permettra de transmettre et de montrer aux autres que la diversité ne peut être qu'une source de richesse pour la société, une société qu'il nous revient de construire jour après jour dans le respect de tous. Le respect nous unit et les différences nous enrichissent.

## **f. Comment prendre soin de moi après la naissance de mon enfant**

La maternité est une expérience merveilleuse souvent accompagnée de moments de fatigue et même de la sensation d'être dépassée par les demandes implicites de l'éducation. Toutes les mamans savent parfaitement de quoi nous voulons parler. C'est quelque chose qui arrive dans tous les types de famille.



**Nous vous proposons les trois idées suivantes qui pourront sans doute vous aider dans ces moments difficiles :**

## 1.

Parfois, être mère n'est pas aussi facile que ce que l'on pensait. Cela se traduit par des moments d'insécurité, de fatigue, de surcharge émotionnelle, etc. Il est fondamental de prendre soin de vous et de trouver le moyen d'avoir du temps pour vous pendant la semaine. Il a été démontré qu'indépendamment de l'orientation sexuelle, le bien-être psychologique des deux parents est associé au bien-être de l'enfant. Cela n'est certes pas toujours facile, surtout au début, mais, peu à peu, au fur et à mesure que l'enfant grandit, tout ira mieux. Un enfant a aussi besoin de mères épanouies sachant prendre soin d'elles.

## 2.

Les exigences du monde du travail et le rythme de la vie de la société actuelle font que, bien souvent, les mamans ont la sensation que les obligations enlèvent beaucoup de temps à la famille. Il n'est pas toujours facile de concilier vie de famille et vie professionnelle. Il est important de chercher du temps de qualité

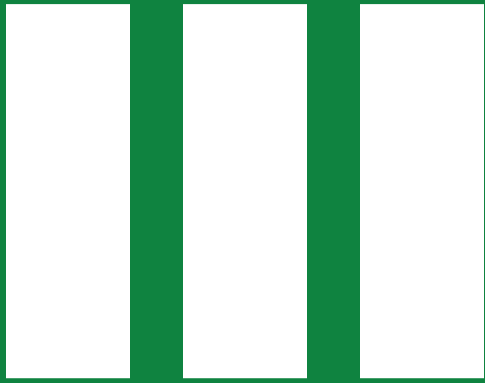




pour le passer avec l'enfant et être entièrement présentes et attentives dans ces moments partagés. Pour cela il convient de débrancher le « mode multitâche » qui est souvent le nôtre. Ce n'est peut-être pas si simple, mais cela se révèle très efficace.

### 3.

Prendre soin de la relation de couple est également un aspect important. Les enfants ont un meilleur développement psychologique quand les parents sont heureux dans leur vie de couple et qu'il y a peu de conflit au sein de la relation. À cet égard, il a été démontré que les mères biologiques lesbiennes sont plus satisfaites de leur couple que les mères de familles traditionnelles. On sait également que les mères homosexuelles partagent les tâches ménagères et les responsabilités de l'enfant de façon égalitaire et flexible.



## **3. Familles avec deux mamans**

- a. Contexte
- b. Les associations



## a. Contexte

Les nouveaux environnements, les tendances multiculturelles et les mouvements sociaux à la recherche de leur propre espace au sein de la société actuelle sont une réalité tangible qui tend à se normaliser.

La recherche, la science et la technologie ne sont pas étrangères à ces changements. À cet égard, la médecine reproductive et les techniques de procréation médicalement assistée ont entraîné une véritable révolution en permettant l'apparition de nouveaux modèles de famille qui viennent s'ajouter au concept traditionnel.

Nous ne parlons pas du futur, il s'agit bien du présent. Les couples de femmes qui décident de former une famille sont de plus en plus nombreux. Un nouveau changement social et familial que l'on constate clairement dans les cliniques de procréation médicalement assistée. Concrètement, dans les cliniques de procréation d'IVI en Espagne, la demande a augmenté de 37 % au cours de 3 dernières années. Selon ce même rapport d'IVI, le profil de ces couples de femmes est clair : elles ont environ 35 ans, elles travaillent en majorité dans l'éducation puis dans l'hôtellerie et restauration, et dans le secteur de la santé (médecins et infirmières).





Ce sont les statistiques et les chiffres, mais le plus important est qu'au-delà de ces femmes, il y a une histoire d'amour, de respect et de liberté qui débouche sur une famille, ce qui prouve, une fois encore, que parfois on peut avoir plusieurs mamans.

## **b. Les associations**

Au cours des dernières années, le nombre de familles homosexuelles avec des enfants a augmenté de façon exponentielle. Parallèlement à cette croissance, une multitude d'associations de familles homosexuelles se sont créées et recueillent les sentiments et les besoins de ce collectif, et peuvent servir de soutien et de guide à ces familles.

Malgré le fait que la société accepte de mieux en mieux et s'ouvre sur ces modèles de familles, il y a encore des environnements où les enfants élevés dans des familles homosexuelles peuvent être soumis à une certaine stigmatisation ou à un harcèlement. Ces situations ont des conséquences négatives sur le développement psychologique des enfants. Il a été démontré que le fait d'être en contact avec d'autres enfants élevés dans des familles homosexuelles et avoir des relations positives avec ces familles protège les enfants des effets négatifs de la stigmatisation.



Les associations de familles LGTBI organisent une multitude d'activités et proposent de nombreuses ressources pour favoriser les relations entre les enfants dans la même situation et œuvrer en faveur de la normalisation et de l'acceptation de ce modèle de famille au sein de tous les environnements. Pour cela, nous vous encourageons à vous renseigner sur les associations qui existent dans votre pays.

# IV

## Comment fonder des familles fières

- a. Traitements de procréation médicalement assistée pour les couples de femmes
  - i. Le donneur de sperme
  - ii. Les traitements de procréation médicalement assistée disponibles
    1. Insémination artificielle avec le sperme d'un donneur
    2. Fécondation in vitro (FIV) avec le sperme d'un donneur
    3. Réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA)



# **A. TRAITEMENTS DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE POUR LES COUPLES DE FEMMES**

Dans le cas des femmes lesbiennes, en Espagne il existe de nombreuses possibilités de procréation médicalement assistée, de sorte que votre spécialiste vous aidera à déterminer la méthode la mieux adaptée à votre situation pour obtenir une grossesse. Quelle que soit la situation, nous aurons besoin d'un échantillon de sperme d'un donneur, mais le type de traitement varie en fonction des indications cliniques de la mère qui va porter l'enfant. Dans ce paragraphe, nous allons expliquer, de la plus simple à la plus complexe, les méthodes d'insémination artificielle, de fécondation in vitro et de réception d'ovocytes de la partenaire. Mais avant de commencer les traitements, nous allons expliquer en quelques mots en quoi consiste le processus de sélection de donneurs masculins.



## i. Le donneur de sperme

La loi espagnole précise que tout type de don doit être altruiste et anonyme, ce qui englobe également les dons de sperme. Cet anonymat est bilatéral : la receptrice ne connaîtra jamais l'identité du donneur et le donneur ignorera l'identité de la femme receptrice et de la descendance. Ce donneur n'aura ni droit ni obligation envers l'enfant né à partir de son don de sperme.

La démarche d'un donneur est altruiste. Ils ne sont dédommagés qu'à hauteur de leurs frais dérivés du traitement et de leur déplacement. De même, ils ne peuvent intégrer un programme de don qu'après avoir subi un certain nombre d'examens dont les résultats doivent se révéler excellents.

Les critères pour pouvoir être donneur sont très précis et tout le monde ne peut pas faire partie du programme de don. Les donneurs sont âgés de 18 à 39 ans. Par ailleurs, les donneurs doivent être en parfaite santé, autrement dit, ne pas être atteints de maladies physiques, héréditaires et/ou psychologiques. À cet égard, les départements de la clinique qui s'occupe des dons leur font passer des examens exhaustifs. Ils sont soumis à une analyse de sang, des études sérologiques, des examens génétiques et médicaux



et doivent passer des entretiens avec des psychologues. Tous ces examens permettent d'établir leur profil. Ils doivent par ailleurs fournir un échantillon de leur sperme qui est examiné sur la base de critères de qualité particulièrement exigeants. Cet échantillon est ensuite congelé et décongelé pour vérifier reste de bonne qualité, quelle que soit la phase du processus. Si un donneur est accepté dans le programme de dons, il doit venir régulièrement à la clinique pour déposer des échantillons qui sont congelés et sont mis en quarantaine, période avant laquelle ils ne peuvent pas être utilisés.

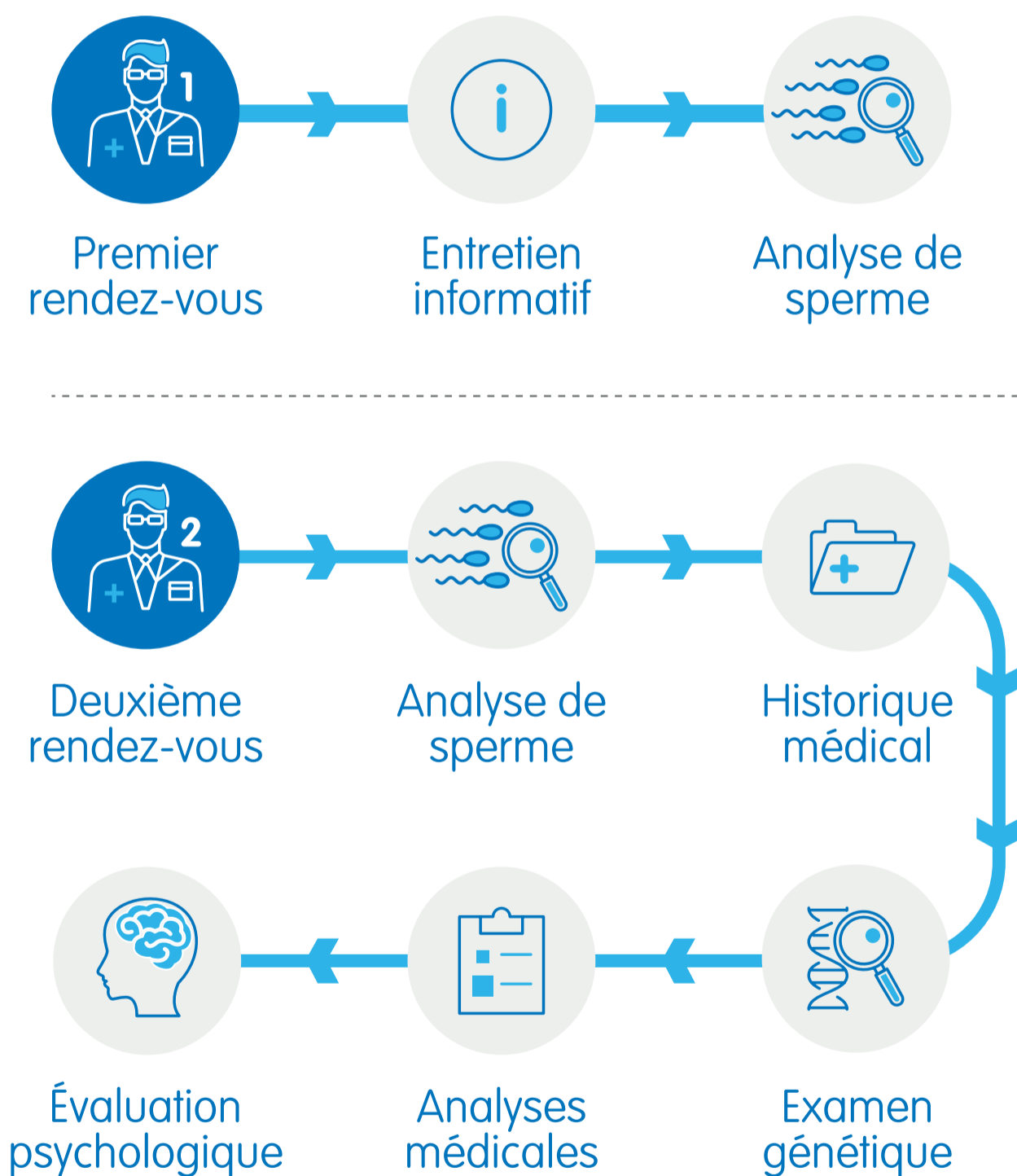
Si toutes ces différentes étapes se déroulent sans obstacle, les candidats peuvent intégrer le programme de don au sein duquel ils seront soumis à un suivi très minutieux. Un bon programme de dons est synonyme de relations de confiance entre les parties, autrement dit, entre les patients, la clinique et le donneur/donneuse. Cette relation est fondamentale pour le succès du traitement.

Quand une femme a besoin du sperme d'un donneur, la clinique croise les groupes sanguins et les caractéristiques physiques de chaque partie pour trouver la plus grande ressemblance. En outre, il est possible de croiser les données génétiques du donneur et de la réceptrice de l'échantillon pour éviter le risque de transmettre des problèmes génétiques à la descendance.





## Sélection des donneurs de sperme





## **ii. Les traitements de procréation médicalement assistée disponibles**

### **1. Insémination artificielle avec le sperme d'un donneur**

Ce traitement est considéré comme étant le plus simple et cherche à reproduire le processus naturel. Il est connu sous les sigles IAD (insémination artificielle avec sperme de donneur). En résumé, il s'agit d'introduire les spermatozoïdes d'un donneur, dument préparés, dans l'utérus de la femme.

Pour pouvoir mettre en œuvre cette méthode, il faut tenir compte du fait que le sperme du donneur ne résout pas les éventuels problèmes de stérilité de la femme. C'est-à-dire que la patiente ne doit pas avoir de problèmes d'ovulation, d'obstruction des trompes, d'endométriose ou d'autres problèmes qui l'empêchent de tomber enceinte, tels que l'âge maternel élevé (38 ans ou plus). La technique utilisée est des plus simples et l'insémination en elle-même est un processus indolore réalisé en ambulatoire. Grâce à cette technique, les



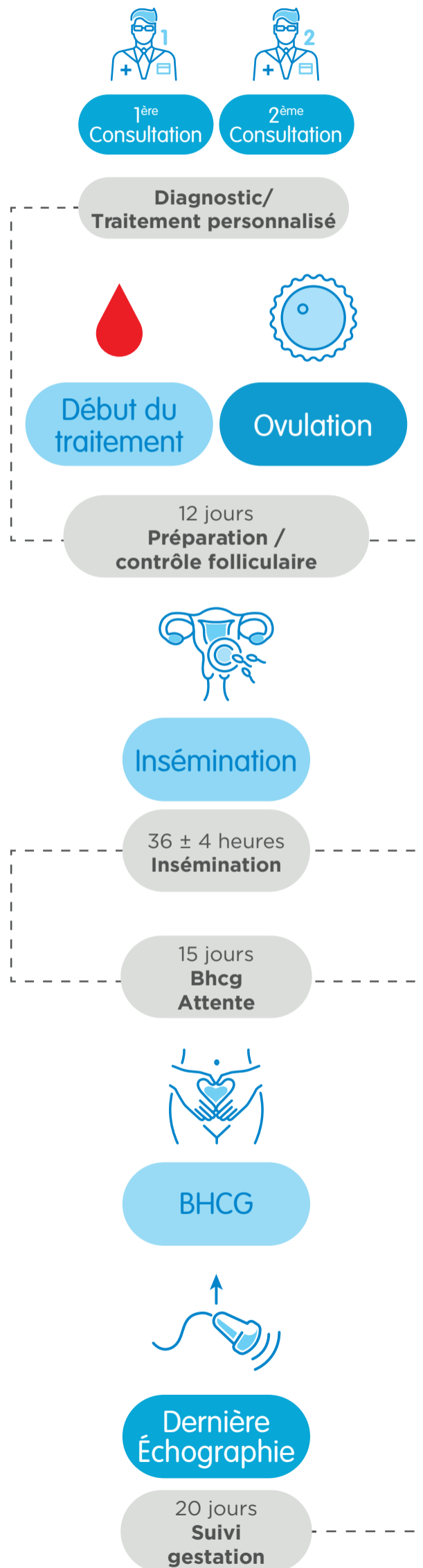
probabilités de grossesse sont supérieures à celles obtenues de manière naturelle (environ 22 %). Les chances de succès dépendent toutefois de plusieurs facteurs (âge, réserve ovarienne, antécédents médicaux, etc.) et le gynécologue étudiera chaque cas avant de décider avec vous s'il s'agit là de la meilleure méthode à employer.

Si tout se présente bien, le médecin vous prescrira un stimulant hormonal doux des ovaires pour obtenir un ovule, ou deux maximums, de qualité pour l'insémination. Selon le cycle normal, une femme produit un seul ovule. Au moyen de doses faibles d'hormones, on arrive à contrôler le cycle et la croissance de cet ovule pour pouvoir faire l'insémination au meilleur moment. Le jour indiqué, l'échantillon de sperme du donneur prévu est décongelé, les résidus sont éliminés et le sperme est traité afin d'obtenir une fraction des meilleurs spermatozoïdes. L'échantillon traité est introduit dans une canule qui est ensuite utilisée pour l'insémination. Dans le cabinet médical et sans avoir à faire d'anesthésie, le gynécologue introduit la canule dans le canal vaginal jusqu'à l'endroit indiqué dans l'utérus et y dépose l'échantillon. Les spermatozoïdes devront nager à la recherche de l'ovule pour le féconder et ainsi créer un embryon et par conséquent le début d'une gestation.





# Insémination artificielle





Environ 11 jours après, une prise de sang est réalisée pour savoir si l'insémination a été un succès. Il est conseillé de ne pas faire le test d'urine car il est encore trop tôt pour qu'il y ait une concentration hormonale suffisante pour être détectée.

## 2. Fécondation in vitro (FIV) avec le sperme d'un donneur

Cette technique est plus complexe que la précédente. Elle consiste en une stimulation hormonale des ovaires qui, cette fois, a pour objectif d'obtenir un nombre optimal d'ovules. Les ovules sont extraits au moyen d'une ponction folliculaire réalisée dans un bloc opératoire et sous anesthésie. Ces ovules sont ensuite fécondés en laboratoire de fécondation in vitro (FIV) à l'aide du sperme du donneur préalablement préparé. Une fois fécondés, ils sont conservés dans un milieu de culture pour que les embryons s'y développent jusqu'au moment du transfert. Le transfert embryonnaire consiste à déposer un des embryons dans l'utérus de la future mère dans lequel, si tout se passe bien, il s'implantera et donnera lieu à une grossesse. Les autres embryons viables peuvent être congelés en vue d'une utilisation ultérieure.

S'agissant d'un traitement plus complexe, les taux de réussite sont également supérieurs et se situent aux environs de 57 %.



- La fécondation in vitro avec analyse génétique (FIV avec PGT (Preimplantation Genetic Screening)) : dans certains cas, des problèmes génétiques peuvent avoir des conséquences pour le bébé. Certaines femmes savent qu'elles ont un problème, une altération génétique par exemple, mais cette méthode peut aussi concerner des femmes ayant déjà atteint un certain âge et pour lesquelles il est recommandé de procéder à une étude génétique des embryons. Quelle qu'en soit la raison, votre gynécologue vous expliquera s'il convient ou non de recourir à ce type d'examen et comment aborder la situation.

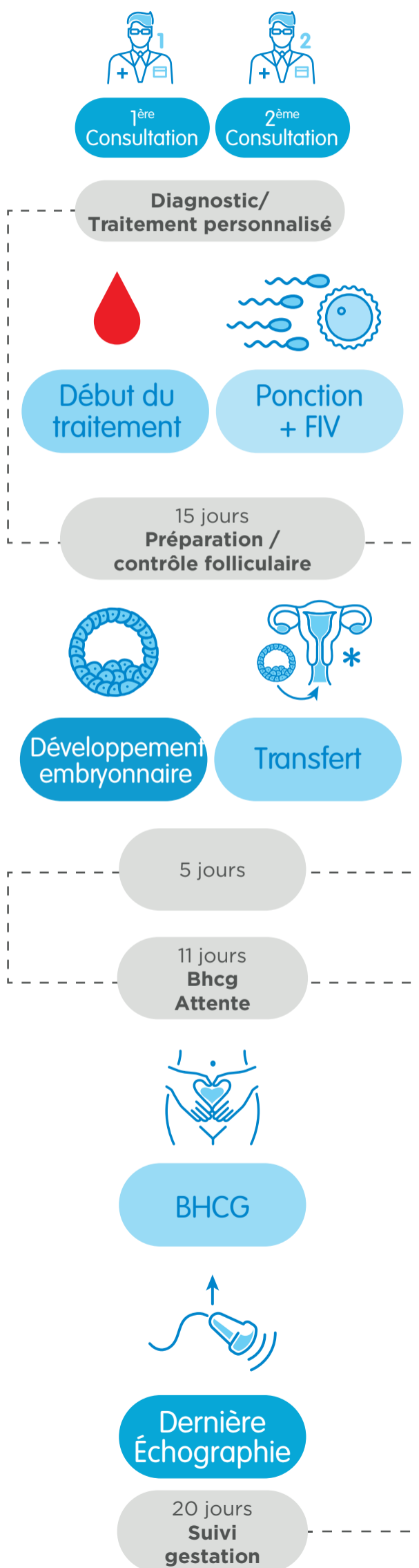
Le traitement consiste en une FIV classique similaire à celle présentée ci-dessus à laquelle s'ajoute une analyse génétique des embryons avant leur transfert. Le résultat de cet examen permet de sélectionner les embryons sains, dont les gènes ou les chromosomes ne seront pas altérés, et de les transférer dans l'utérus de la future mère.

Le taux de réussite avec ce type de procédure est le plus élevé (64 %) dans la mesure où, au-delà de leur aspect, seuls les embryons sains, ne présentant pas d'altérations de leurs chromosomes, sont utilisés.





# Fécondation in vitro (FIV)





### 3. Réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA)

Bien que le don d'ovules soit anonyme, dans le cas de la méthode ROPA, il s'agit en fait d'une cession. La possibilité d'utiliser des ovocytes de sa partenaire n'est pas expressément règlementée actuellement par la loi 14/2006 du 26 mai concernant les techniques de procréation médicalement assistée. Toutefois, la Commission nationale espagnole de procréation médicalement assistée, lors de sa réunion du 4 décembre 2008, et en vertu des fonctions de « conseil et d'orientation sur l'utilisation des techniques de procréation médicalement assistée » octroyées par l'article 20.1 de ladite loi, a conclu qu'actuellement il n'existe aucun obstacle légal s'opposant à cette pratique.

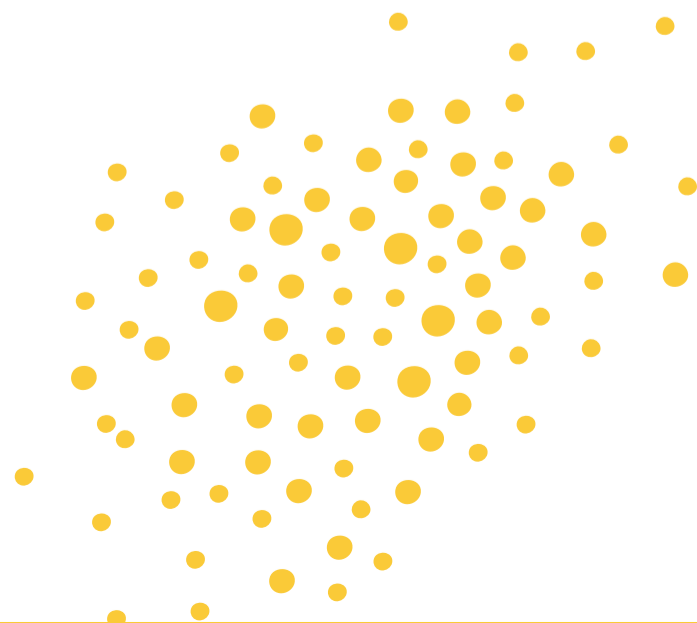
Il est possible d'envisager une FIV avec don d'ovocytes venant de la partenaire dans les cas où la mère qui va porter le bébé :

- a une altération de la qualité des ovules ;
- n'a pas d'ovules ;
- en cas d'absence ou de dysfonction grave des ovaires ;
- un risque de transmission héréditaire d'autres types de pathologies ;
- des altérations chromosomiques ou génétiques ;
- en cas d'échec des autres techniques de procréation médicalement assistée.



Dans ces situations, la partenaire peut lui céder ses ovules pour qu'ils soient fécondés in vitro avec le sperme d'un donneur (voir le paragraphe précédent sur la FIV) et l'embryon obtenu peut ensuite être déposé dans son utérus. Dans ces cas-là, l'une des mamans est la mère « génétique » et l'autre est la mère qui a porté le bébé et qui l'a mis au monde.

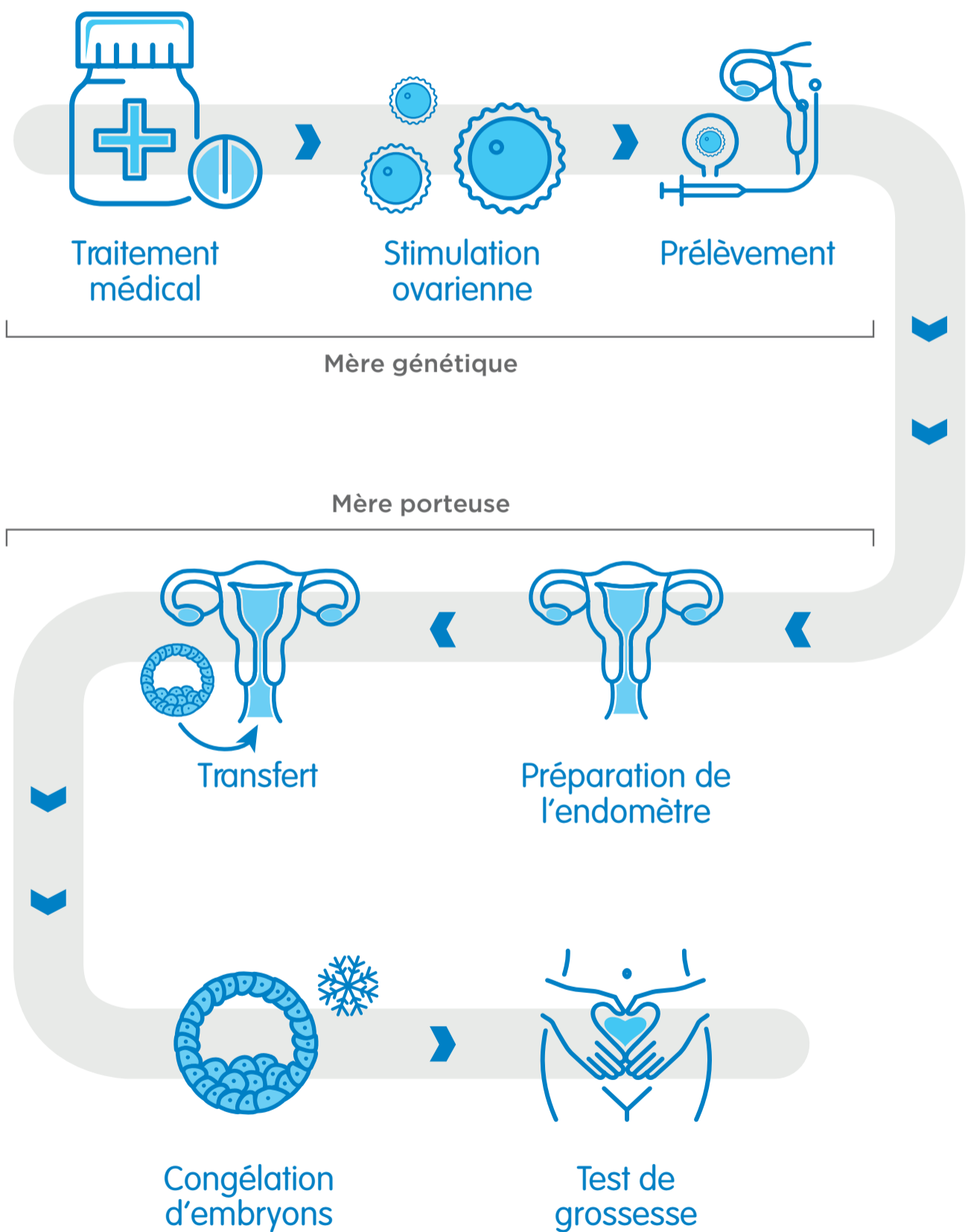
En ce qui concerne l'aspect clinique, le cycle est organisé comme suit : la femme qui va donner ses ovules suit un traitement hormonal pour en avoir un bon nombre, puis ces ovules sont extraits par ponction folliculaire. D'autre part, la femme qui va recevoir l'embryon doit suivre un traitement hormonal pour préparer son utérus pour qu'il soit dans des conditions idéales pour l'implantation et le développement de cette grossesse. L'analyse de sang peut être réalisée environ 11 jours après pour savoir si le processus a réussi.







## Réception d'ovocytes de la partenaire (ROPA)





# **Que dit la loi espagnole**

a. Cadre légal



## **a. Cadre légal**

### **Introduction**

Au cours du XXe siècle et du début du XXIe siècle, de nouveaux modèles familiaux, différents du modèle traditionnel père-mère-enfant(s), ont fait leur apparition et la science comme la législation ont dû s'adapter à ces nouveaux défis et besoins de la société. En Espagne, et en particulier depuis l'entrée en vigueur de la loi 14/2006 du 26 mai 2006 relative aux techniques de procréation médicalement assistée, les femmes peuvent avoir recours à ces techniques indépendamment de leur état civil et de leur orientation sexuelle.

### **La Constitution espagnole**

La Constitution espagnole de 1978, en tant que norme suprême du système juridique espagnol, prévoit dans son article 32, que les hommes comme les femmes ont le droit de se marier et garantit l'égalité devant la loi, et signale que la loi devra régler les formes du mariage, l'âge et la capacité de se marier, les





droits et les devoirs des conjoints, les causes de séparation et de dissolution et leurs effets, et garantir l'égalité de tous devant la loi.

## **Loi 13/2005 du 1<sup>er</sup> juillet relative au mariage homosexuel**

Le 1er juillet 2005, le parlement a adopté la loi 13/2005 modifiant le Code civil en ce qui concerne le droit de se marier en vertu des principes constitutionnels d'égalité, de non-discrimination et du libre épanouissement de la personnalité (voir articles 9.2, 10.1 et 14 de la Constitution).

Dans le contexte de la réalité sociale actuelle espagnole qui comporte différents modèles de couple, elle introduit dans notre ordre juridique une nouveauté autorisant le mariage homosexuel et garantissant l'égalité devant la loi de ces unions, dépassant ainsi la conception traditionnelle de la différence de sexes comme bases fondamentales de la reconnaissance de l'institution matrimoniale face à la loi. En vertu du second paragraphe ajouté à l'article 44 du Code civil, « *le mariage est soumis aux mêmes conditions et a les mêmes effets quand les contractants sont du même sexe ou de sexe différent* ».



Par ailleurs, il convient de signaler que toutes les normes ou dispositions légales et réglementaires contenant une quelconque référence au mariage sont d'application quel que soit le sexe des personnes qui le compose, et ce, en vertu de la première disposition additionnelle de la Loi 13/2005 du 1er juillet qui modifie le Code civil en matière de droit au mariage.

Malgré toutes ces modifications, le maintien des termes « mari » et « femme » dans les articles 116, 117 et 118 du Code civil peut surprendre, mais cela correspond en fait à des situations qui ne se produisent que dans des mariages hétérosexuels, comme en ce qui concerne la présomption selon laquelle les enfants nés d'un mariage hétérosexuel sont des enfants biologiques du mari.

## **Loi 14/2006, du 26 mai 2006, portant sur les techniques de procréation médicalement assistée**

La loi 14/2006, adoptée en Espagne un an après, le 26 mai 2006, est l'une des plus importantes et des plus avancées en matière de techniques de procréation médicalement assistée. Elle a pour objet :



- a. de réglementer l'application des techniques de procréation médicalement assistée reconnues scientifiquement et faisant l'objet d'une indication clinique ;
- b. de réglementer l'application des techniques de procréation médicalement assistée en matière de prévention et de traitement des maladies d'origine génétique, dans la mesure où il existe des garanties de diagnostics et des garanties thérapeutiques suffisantes, et que la législation en la matière est respectée ;
- c. enfin, de réglementer les cas et les exigences liés à l'utilisation de gamètes et de préembryons humains cryoconservés.

Traitements pris en compte par la loi de procréation médicalement assistée :

1. l'insémination artificielle ;
2. la fécondation in vitro et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes, avec gamètes de la patiente ou ceux d'une donneuse, et avec transfert de préembryon ;
3. le transfert intratubaire de gamètes.

Ces traitements sont ceux utilisés par toutes les cliniques de procréation médicalement assistée et autorisés aux couples de femmes, aux





couples hétérosexuels et aux femmes n'ayant pas de conjoint.

En ce qui concerne les traitements non reconnus en Espagne, il convient de citer la gestation pour autrui, interdite en Espagne conformément à l'article 10 de la loi 14/2006 relative à la procréation médicalement assistée et qui précise que tout accord ou contrat relatif à une gestation, rémunérée ou non, conclu par une femme qui renonce à la filiation maternelle en faveur du contractant ou d'un tiers, sera nul et non avenu.

Ce fait est renforcé par le second alinéa du même article 10 qui prévoit que la filiation des enfants nés de la gestation pour autrui est déterminée par l'accouchement, c'est-à-dire que la mère de ses enfants au regard de la loi est la femme qui les a mis au monde.

Il existe une autre technique non règlementée par notre loi de procréation médicalement assistée pour les couples de femmes lesbiennes dénommée ROPA qui signifie «réception d'ovules de la partenaire». Cette technique, dans laquelle l'une des femmes du couple donne ses ovocytes pour le traitement de procréation médicalement assistée à l'autre femme, n'est pas règlementée par la loi 14/2006 ni par aucune autre loi, raison pour laquelle il existe une insécurité juridique à cet



égard. Toutefois, étant donné qu'elle est utilisée de manière généralisée depuis plus de dix ans par la plupart des centres en Espagne, et que ni les autorités sanitaires ni la Commission nationale de procréation médicalement assistée n'ont émis publiquement de réserves à ce sujet, cette méthode est appliquée normalement.

Pour la technique de ROPA, le traitement englobe trois parties :

- la femme qui fournit le capital génétique : elle est soumise au traitement de stimulation des ovaires de la FIV et ses ovules sont ensuite extraits par ponction folliculaire ;
- le donneur masculin anonyme qui fournit le sperme ;
- l'autre femme qui est soumise au traitement de procréation médicalement assistée : elle reçoit les ovocytes de sa partenaire fécondés en laboratoire avec le sperme d'un donneur et porte l'enfant jusqu'à l'accouchement.

Les deux femmes suivent un traitement hormonal : la première pour la stimulation des ovaires et la seconde pour la préparation de l'endomètre.



Normalement, les femmes du couple choisissent elles-mêmes, avec les conseils du médecin, celle qui va donner les ovules et celle qui va porter le bébé. Le plus logique est que ce soit la plus jeune des deux qui fournissent les ovocytes parce qu'il est probable que sa réserve ovarienne et la qualité de ses ovocytes soient supérieures.



# VI

**Communauté pour les  
femmes lesbiennes :  
LesWorking**

LesWorking est le premier réseau professionnel international destiné aux femmes lesbiennes. Actuellement, il rassemble plus de 1 700 femmes dans plus de 20 pays et de différents secteurs professionnels. L'objectif du réseau est de connecter et d'émanciper les femmes lesbiennes afin de les aider à faire progresser leur carrière professionnelle et leurs projets. En outre, LesWorking œuvre pour la visibilité intégratrice et positive de la communauté lesbienne dans la société et dans les entreprises.

Créée en 2014 par Marta Fernández Herraiz, le réseau vise quatre objectifs :

- connecter les femmes lesbiennes et bisexuelles à travers le réseautage d'affaires ;
- connaître comment sont les femmes lesbiennes à travers des études de marché et des recherches ;
- communiquer et rendre visible notre diversité, nos valeurs et notre potentiel en tant que communauté ;
- coopérer avec les entreprises et les institutions pour jeter des ponts avec les autres communautés et encourager des actions visant des bénéfices communs.

Plus d'informations sur [lesworking.com](https://lesworking.com).  
Contact : [info@lesworking.com](mailto:info@lesworking.com)

# VII

## 7. VII, où la vie commence





IVI a vu le jour en 1990. Elle a été la première institution médicale espagnole entièrement consacrée à la reproduction humaine. Depuis cette date, elle a contribué à la naissance de **plus de 200 000 enfants** grâce à la mise en œuvre de méthodes de procréation médicalement assistée particulièrement innovantes.

Ces résultats sont le fruit du travail d'une équipe pluridisciplinaire composée de plus de **2 500 professionnels de la santé hautement spécialisés** en gynécologie, obstétrique, génétique, biologie, andrologie, chirurgie, médecine maternelle et fœtale, résultats obtenus dans le domaine clinique qui expliquent pourquoi des couples venus de toute l'Espagne, mais aussi du monde entier viennent nous consulter tous les jours.

Les cliniques IVI ont la réputation de particulièrement bien recevoir les patients étrangers, notamment dans ses **onze cliniques francophones** à Alicante, Barcelone, Bilbao, Gérone, Ibiza, Madrid, Malaga, Majorque, Saint-Sébastien, Séville et Valencia, qui disposent d'un service dédié. Du personnel qui, dès le début de votre traitement, s'adressera à vous dans votre langue, des installations des plus performantes, de bonnes connexions aériennes ainsi que l'absence de listes d'attente et l'anonymat lors des traitements avec don d'ovocytes, expliquent pourquoi **20 % des patientes reçues par IVI viennent de l'étranger.**



Actuellement, IVI met à votre disposition **plus de 65 centres dans le monde entier**. Outre nos plus de 30 cliniques en Espagne, le groupe IVI est également présent en Argentine, au Brésil, au Chili, aux États-Unis, en Italie, au Panama, au Portugal et au Royaume-Uni.

Au début de l'année 2017, IVI s'est installé aux États-Unis avec RMANJ. Cette fusion place IVI-RMA Global comme **le plus grand groupe de procréation médicalement assistée au monde**. Cette synergie renforce un pilier fondamental d'IVI, l'investigation, qui a permis d'atteindre les meilleurs taux de succès grâce aux techniques les plus innovantes. Avec cet événement marquant, le groupe continue son plan d'expansion internationale.

**Tous les traitements de procréation médicalement assistée** aujourd'hui disponibles sont utilisés dans les cliniques IVI : insémination artificielle (IA), fécondation in vitro (FIV), don d'ovocytes, micro-injection spermatique (ICSI), test génétique préimplantatoire (PGT) et vitrification des ovocytes. IVI obtient l'un des meilleurs taux de grossesse d'Europe. En effet, 9 couples sur 10 qui viennent nous consulter pour des problèmes de fertilité, atteignent leur objectif.

Dès le début, IVI a compris qu'il était fondamental d'investir dans le domaine de la **recherche et du développement** et a



créé dans cet esprit la **Fondation IVI** qui se consacre à la recherche dans le domaine de la reproduction humaine dans un objectif de recherche, mais aussi d'enseignement pour le plus grand bénéfice des patientes. Cette Fondation propose une formation continue aux spécialistes à travers un travail continu de recherche et de participation à des congrès et des séminaires dans le monde entier.

La Fondation IVI consacre une partie de ses statuts à la **responsabilité sociale de l'entreprise (RSE)** dans le secteur de la médecine reproductive, de la gynécologie et de la pédiatrie, avec pour objectif de favoriser et d'aider les personnes ayant des difficultés économiques et de mettre en œuvre des actions visant à encourager, développer et renforcer le volontariat.

Les travaux et recherches scientifiques menés par IVI ont été récompensés par **les plus grands prix de la profession** parmi lesquels ceux décernés par l'American Society for Reproductive Medicine, par la Society for Gynecological Investigation, la Fondation Salud 2000 ou encore la Sociedad Española de Fertilidad.

[www.ivi-fertilite.fr/](http://www.ivi-fertilite.fr/)



## Bibliographie

- Golombok, S. (2016). *Familias Modernas*. (Familles modernes). Madrid : Siglo XXI.
- González, M. d., Chacón, F., Gómez, A. B., Sánchez, M. Á., & Morcillo, E. (2002). *Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales* (Dynamiques familiales, organisation de la vie quotidienne et développement de l'enfant et de l'adolescent dans les familles homoparentales)
- Manning, W.D., Fetto, M.N. & Lamidi, E. (2014). *Child Well-Being in Same-Sex Parent Families: Review of Research Prepared for American Sociological Association Amicus Brief*. (Le bien-être de l'enfant dans les familles homoparentales : analyse des recherches préparées pour le mémoire de l'Association américaine de sociologie. *Popul Res Policy Rev* ,33, 485. <https://doi.org/10.1007/s11113-014-9329-6>
- Ellen C. Perrin, Benjamin S. Siegel, (2013). *THE COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian*. (Comité des aspects psychosociaux de la santé de l'enfant et de la famille, promotion du bien-être des enfants dont les parents sont homosexuels). *Pediatrics*, 131 (4) e1374-e1383; DOI : 10.1542/peds.2013-0377



