

Maurice Berger

# Homoparentalité et développement affectif de l'enfant

Dans le code Civil, l'autorité parentale est définie comme « un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant [...] afin de permettre son développement physique, affectif, intellectuel et social ». Quels effets peut avoir l'homoparentalité sur le développement affectif de l'enfant ? J'aborderai cette question à partir de trois axes. Que permettent d'affirmer les études sur ce sujet ? Quels amalgames nous empêchent de réfléchir sereinement ? Existe-t-il des risques ?

## ***Les études de l'homoparentalité***

L'évaluation du développement affectif d'un enfant nécessite de prendre en compte plusieurs données<sup>1</sup>, en particulier :

– L'évaluation des « comportements », c'est-à-dire ce qui est manifeste, observable de « l'extérieur ». On distingue ainsi : 1) les troubles psychosomatiques, essentiellement chez l'enfant de moins de trois ans, comme les troubles du sommeil ; 2) les troubles internalisés : dépression, angoisse, retrait/inhibition, etc. ; 3) les troubles

---

<sup>1</sup>. Voir Maurice Berger, « Le développement affectif des enfants élevés par un couple homosexuel : qu'en disent les études sérieuses ? », en cours de publication dans *Archives de pédiatrie*.

externalisés : agressivité, difficultés relationnelles avec les pairs, excitation constante, hyperactivité avec troubles attentionnels, difficultés d'apprentissage, etc.

– L'évaluation du fonctionnement « intrapsychique », qui concerne la vie émotionnelle, les pensées. Les difficultés affectives d'un sujet ne se traduisent pas forcément par des signes comportementaux. Ainsi dans le « syndrome de l'enfant parfait », certains enfants se sentent mal dans le mode de vie proposé par leurs parents mais ne le leur disent pas pour ne pas les décevoir. Ce registre n'est accessible qu'au cours d'entretiens approfondis semi-directifs avec l'enfant, ce qui élimine l'utilisation de *check-lists*, ou au cours d'une psychothérapie. Concernant l'homoparentalité, l'évaluation pourrait porter sur la capacité de l'enfant de se représenter une scène de conception « plausible », la représentation qu'il a de la différence des sexes et l'existence d'éventuelles particularités.

Beaucoup d'études consacrées à ce sujet contiennent des défauts méthodologiques majeurs. Et on peut s'étonner que dans le journal *Le Monde* en 2012, Martine Gross, ex-présidente de l'APGL (Association des parents et futurs parents gays et lesbiens), cite les documents suivants comme arguments absolus.

Le premier est la thèse de médecine de Stéphane Nadaud<sup>2</sup> qui a consisté à demander à des couples homosexuels si les enfants qu'ils élevaient allaient bien. La réponse fut évidemment positive. Il est difficile d'imaginer moins d'objectivité. La question est de comprendre comment un professeur de Faculté a pu accepter de diriger un travail aussi biaisé.

Le deuxième est la publication de Susan Golombok<sup>3</sup>, professeur de psychologie, qui s'appuie sur une première série d'études comparant les enfants élevés par une mère lesbienne avec ceux élevés par une mère hétérosexuelle célibataire, afin d'évaluer les effets de l'orientation sexuelle de la mère sur le développement des enfants. Ces études ne montrent pas de différence au niveau des troubles manifestes. Ces sujets ont été réévalués à l'âge adulte. 36 % des enfants élevés dans les familles lesbiennes rapportèrent une attirance pour le même sexe contre 21 % de ceux élevés par des mères hétérosexuelles. Une différence statistique apparaît surtout en ce qui concerne les relations sexuelles : 24 % des enfants du groupe homoparental avaient vécu une ou plusieurs relations homosexuelles contre zéro dans le groupe de parents hétérosexuels.

Le troisième est le travail d'Olivier Vecho et Benoît Schneider<sup>4</sup> sur « Homoparentalité et développement de l'enfant », qui montre que sur 311 publications, très peu sont sérieuses. Certaines ont un aspect clairement militant avec un recrutement biaisé, 25 % ne précisent pas la discipline dans laquelle elles s'inscrivent (psychiatrie, philosophie...), 9 sur 10 n'étudient que l'homosexualité féminine, dont on extrapole les résultats sur l'homosexualité masculine. Sur les 35 restantes considérées comme les plus valables, 22 ne précisent pas le mode de filiation. Les situations d'enfants nés d'une union hétérosexuelle antérieure ont été les

---

<sup>2</sup>.Stéphane Nadaud, *Homoparentalité*, Fayard, 2002.

<sup>3</sup>. Susan Golombok, « Grandir dans une famille lesbienne », in *Homoparentalité : état des lieux* (ESF, 2000).

<sup>4</sup>. Olivier Vecho et Benoît Schneider, « Homoparentalité et développement parental de l'enfant : bilan de trente ans de publications », *Psychiatrie de l'enfant*, 2005, XLVII, 1, pp. 271-328.

plus étudiées jusqu'en 1990 (enfants qui ont été à un moment élevés par leurs deux parents biologiques), puis celles des enfants nés par insémination artificielle avec donneur. Une seule situation de mère porteuse est incluse dans ces travaux. Seulement 12 études sont correctement appareillées à un groupe de comparaison, et sur ces 12 seule la moitié renseigne sur l'existence ou non d'un divorce, ce qui ne permet pas de différencier les effets sur l'enfant du divorce ou de l'homoparentalité. Les auteurs soulignent que les quelques études valables montrent qu'apparemment, les enfants ont peu de troubles dits externalisés : agressivité, délinquance, échec scolaire ; mais que l'on a peu accès au point de vue de l'enfant dans ces travaux, l'enfant n'ayant pas été acteur de la recherche, et, je cite, « le principe même de la recherche peut être interrogé ».

En juillet 2012 est parue une étude de Mark Regnerus, sociologue, portant sur 3 000 adultes américains ayant accepté un entretien approfondi mis en lien avec la structure familiale dans laquelle ils ont grandi. L'auteur distingue huit groupes de familles, celles où un enfant est adopté, celles où il y a un divorce, les familles monoparentales, etc. Il apparaît des différences significatives pour de nombreuses variables testées, en particulier 10 % des enfants devenus adultes élevés dans des familles biologiques « intactes » sont bénéficiaires actuellement d'aide publique contre 38 % pour les enfants dont un parent a eu une relation homosexuelle, 49 % du premier groupe sont employés à temps plein actuellement (contre 26 %), 8 % ont subi une relation sexuelle non consentie (contre 31 %), le sentiment de sécurité dans la famille d'origine (coté de 1 à 5) est de 4,13 dans le premier groupe, 3,12 dans le deuxième, etc. L'auteur met en garde contre une utilisation de son étude à des fins politiques et souligne que son principal intérêt est d'aller *contre le dogme de l'absence de différence* entre un sujet ayant des parents homosexuels ou non. Sa recherche montre que le dispositif dans lequel les enfants se portent le mieux est la famille biologique (père, mère et enfant vivant ensemble). Il ne s'agit pas là d'un jugement de valeur moral concernant une supposée supériorité du mariage traditionnel, ni d'un déni de la forte nocivité éducative et affective que peuvent présenter certaines familles hétérosexuelles « unies », mais d'une constatation.

Il serait donc indispensable qu'une commission, constituée d'experts à la fois membres de la Société française de psychiatrie de l'enfant et ayant publié dans des revues à comité de lecture international, fasse une analyse critique de ces études, *comme cela se fait dans toutes les autres disciplines médicales* avant une prise de décision importante. Cette commission serait aussi chargée de réunir les observations, rendues anonymes, effectuées par les thérapeutes concernant les enfants élevés par des couples homoparentaux, pour tenter d'avoir accès à leur vécu intime. En effet, certains enfants qui éprouvent un mal-être lié à leur situation dans la réalité ne le disent pas aux adultes qui s'occupent d'eux, de peur de les décevoir. Mais ils en parlent dans le cadre d'une psychothérapie mise en place pour divers symptômes. C'est ce qu'on appelle le « syndrome de l'enfant parfait ». Il est donc nécessaire de disposer d'études statistiques et cliniques (cf. annexe).

Soyons clair : s'il existait des études valables au niveau méthodologique, les associations les brandiraient. Pourquoi ne demandent-elles pas avec insistance que

cette démarche soit entreprise s'il n'y a rien à cacher ? Elles font en sorte que le débat reste au niveau « opinion contre opinion » et jamais au niveau scientifique. *Nous sommes donc dans le monde du flou et du mensonge.*

Mais il faut aller encore plus loin. L'argument souvent avancé en faveur de l'homoparentalité est que l'adoption est autorisée pour les mères célibataires, l'enfant étant alors élevé dans un environnement parental monosexué. Mais sait-on si les enfants adoptés et élevés dans ce contexte vont bien ? Les pédopsychiatres et psychologues ont de nombreux exemples qui montrent que beaucoup d'entre eux présentent des difficultés affectives. Donc si l'on veut s'appuyer sur cet argument, il faut là aussi analyser les publications portant sur cette configuration familiale.

Les pédopsychiatres ont une réelle légitimité à exiger que la société civile prenne le temps d'effectuer cet inventaire *car lorsque les enfants vont mal, c'est vers eux que l'on se tourne* alors qu'ils ne sont pas certains de pouvoir soulager les troubles que présentent ces sujets.

### **Les amalgames**

Les méthodes de communication des tenants de l'homoparentalité sont les suivantes :

– le bluff, qui consiste à assener que beaucoup d'études sont favorables, en sachant qu'aucun homme politique et qu'aucun journaliste ne prendra le temps de les lire. On peut dire qu'à ce niveau, en ne soumettant pas les études aux responsables scientifiques de leur comité de rédaction, *les médias n'ont pas fait correctement leur travail* ;

– l'intimidation : lors d'un colloque au Conseil National des Barreaux sur ce thème, un homme essaie de m'empêcher de parler en me coupant la parole de manière répétitive

– les fausses affirmations : les pédopsychiatres seraient majoritairement pour l'homoparentalité ou, au minimum, partagés à parts égales, cette idée étant alimentée par le fait que pour avoir l'air neutre, les médias demandent habituellement l'avis de quatre professionnels, deux pour, deux contre. Je constate que la plupart des collègues avec lesquels j'évoque cette question sont réticents à l'égard de l'homoparentalité mais n'ont pas de lieu où s'exprimer, ou n'ont pas le courage de le faire face aux passions hostiles (cf. le refus de pédopsychiatres de venir à l'émission d'Yves Calvi car « il n'y avait que des coups à prendre ») ;

– l'opinion personnelle supposée généralisable : « j'ai des amis homosexuels dont l'enfant se porte bien » ;

– l'amalgame : « Je soutiens toutes les minorités, noirs, juifs, homosexuels. » Or il n'est pas question ici de minorités mais d'enfants. Ou encore, « si ces enfants ne vont pas bien, c'est seulement à cause du regard de la société, ou du secret, et donner un statut légal à l'homoparentalité lèvera leurs problèmes ». Autre amalgame : la confusion volontaire entre les mots « nouveauté » et « progrès ». Je désigne ici les arguments ethnologiques « relativistes » qui consistent à indiquer que le mariage et la

filiation biologique directe ne sont qu'un des multiples modèles de filiation qui ont existé au cours des temps ou qui sont institués dans d'autres peuples. Ainsi Françoise Héritier cite un peuple dans lequel lorsqu'une femme mariée est stérile, on attend qu'elle soit ménopausée afin d'être bien certain de son infertilité, le mariage est alors rompu et elle se marie à une autre femme à laquelle on trouve un géniteur. La femme stérile devient alors le père de l'enfant. Françoise Héritier indique que « rien de ce qui paraît naturel car biologique ne l'est ». Notre modèle ne serait donc pas « supérieur ». Nous serions amenés à évoluer grâce à l'« inventivité » de notre espèce, et notre mentalité de groupe va ainsi évoluer vers l'acceptation de nouvelles constellations familiales. Je réponds à cela que le changement ne signifie pas forcément un mieux. On peut effectivement imaginer tous les bricolages possibles, mais aucun ethnologue ne vérifie comment vont les enfants d'un point de vue affectif dans ces différents systèmes de filiation, tout simplement parce qu'ils ne sont pas formés pour cela et ne disposent pas des outils adaptés. Sophie Marinopoulos, psychologue psychanalyste qui a longtemps travaillé dans l'hémisphère sud, a précisé avoir constaté que les enfants qui circulent d'une famille à l'autre n'allaient pas bien du tout. J'ajoute surtout que l'évolution spontanée de tout groupe humain, dès qu'on lève certaines règles, se fait à la fois vers l'indifférenciation, ici l'indifférenciation père-mère, et vers l'exacerbation des désirs personnels et le refus de reconnaître des limites frustrantes.

Tous ces arguments ont deux caractéristiques.

Tout d'abord, *ils sont centrés sur l'adulte*, plus exactement sur la souffrance de l'adulte de ne pas pouvoir réaliser tous ses désirs, et qui se pose en victime. Il faut insister sur le fait que depuis une quinzaine d'années toutes nos lois impliquant des enfants sont d'abord *compassionnelles* (Pierre Lévy-Soussan), c'est-à-dire centrées sur la souffrance des adultes (sauf la loi de 1989 sur la maltraitance). *Il faut s'interroger sur ce qui doit fonder une loi*. Il n'existe pas de droit à l'enfant, et il règne actuellement une confusion entre le désir d'enfant et le droit à l'enfant. Si un tel droit était accordé, il faudra poser la question de savoir si les lois sont des self-services destinés à satisfaire les désirs de tous et, sinon, à quel moment on met une butée, une limite aux désirs d'autofondation d'une famille par des adultes. De plus, cela détruirait *le fondement de l'adoption qui est « une famille pour un enfant et non l'inverse »*. Je rappelle que dans l'article 21 de la Convention internationale des droits de l'enfant l'adoption est décrite comme un mode de protection de l'enfant. Et si le principe devient le droit à l'enfant, il faut tout simplement *supprimer les entretiens d'agrément* pour les adultes qui postulent pour une adoption. Quant aux adultes qui ont accueilli un enfant illégalement, la loi n'est pas faite pour entériner un état de fait.

L'argument d'égalité pour tous : ce que les sages du Comité consultatif national d'éthique avaient dit en 2010 à propos de la grossesse pour autrui concernant les femmes stériles résonne aujourd'hui fortement avec ce qu'il en est de la PMA dans le cas de l'homoparentalité : « Il faut se garder d'accréditer l'idée que toute injustice, y compris physiologique, met en cause l'égalité devant la loi. La détresse des femmes stériles ne saurait imposer à la société d'organiser l'égalisation. » Il y a des impossibilités, des limites, qui sont douloureuses, mais la mentalité de groupe actuelle supporte de moins en moins la frustration de ne pas tout avoir. *Si le principe d'égalité*

*doit jouer, ce doit être en faveur du plus faible, l'enfant, à savoir ne pas le priver d'avoir un père et une mère (cf. infra).*

La deuxième caractéristique des arguments en faveur de l'homoparentalité est qu'ils ne sont pas centrés sur ce qu'un enfant peut éprouver, ce que je vais évoquer maintenant.

### **Les risques affectifs pour l'enfant**

Je ne vais pas parler ici d'amour, un couple d'homosexuel(le)s peut en offrir à l'enfant qu'ils élèvent. Je vais parler de ce qui manque, de ce qu'un enfant ne trouve pas dans un couple d'adultes de même sexe et dont il a besoin pour se développer.

1. *Un enfant a le droit et le besoin de pouvoir s'identifier à toutes les dimensions, masculine et féminine, de l'humanité, et cela lors de contacts fréquents, sans que cela signifie forcément un temps équivalent entre père et mère.* De nombreux travaux montrent que le père et la mère proposent au bébé un style d'échanges différents et complémentaires. Dialogue tonique pour la mère, phasique pour le père. Schématiquement, *les mères proposent un dialogue dit « tonique »,* émotionnel. C'est par la voix, le sourire, le soutien physique, la recherche d'une position confortable que la mère exprime sa sollicitude à l'enfant et contribue à faire naître chez lui les sentiments originels de confiance, de sécurité, et qu'elle régule ses états de mal-être et de bien-être. Par ailleurs, à distance, les mères favorisent les échanges par le canal visuel. La durée moyenne des regards que le bébé dirige vers l'adulte est systématiquement à l'avantage de la mère, alors que la durée relative des jeux entre adultes et enfant est en faveur du père.

*Les pères sont plus volontiers dans un échange dit dialogue « phasique »,* plus physique, plus stimulant, de nature discontinue, avec des moments plus intenses, cela dès la fin du premier mois (comme soulever le bébé dans les airs), et avec plus de jeux de corps à corps qui aident l'enfant à maîtriser son agressivité. Ils ont une motricité plus expansive avec leur enfant alors que la mère réveille davantage les émotions par des expressions faciales.

Le dialogue mère-enfant est plus dans le registre du soin, de la tendresse, du réconfort, de la protection, alors que le dialogue père-enfant apparaît plus adapté à l'ouverture sur l'environnement, même si les pères peuvent être protecteurs. Les pères sont plus directifs, demandent plus la réalisation de tâches, taquent volontiers l'enfant, se montrent plus « déstabilisateurs », proposent plus à l'enfant des « problèmes » à résoudre, les mettent plus au défi, sont des « catalyseurs de prise de risques ». Donc, en plus, le père, par le fait même qu'il a ses caractéristiques masculines, représente un tiers important entre l'enfant et sa mère.

*C'est ainsi, les deux parents ne sont donc pas équivalents dans le registre émotionnel et comportemental.* Le père n'est pas une mère comme les autres, et l'enfant a besoin de cette asymétrie parentale. C'est un leurre de dire qu'un enfant élevé par des adultes homosexuel(le)s va pouvoir s'identifier à la dimension masculine et féminine qui lui manque à l'occasion de contacts avec des amis adultes d'un sexe

différent de celui de ses parents. Le manque de père, dans le réel et dans l'esprit de la mère, peut être à l'origine d'une souffrance très importante chez les enfants qui ne se sentent pas « fils de », souffrance qui peut durer une vie entière. Inversement, comment une petite fille peut-elle arriver à comprendre que deux hommes qui ne veulent pas avoir de femme puissent en même temps avoir désiré une fille ? Comment va-t-elle construire son identité ?

2. *Tout enfant qui bute sur le mystère de sa conception ressent une excitation perturbante face à cette énigme.* Tous les enfants ont une curiosité concernant leur origine, sous la forme de questions telles que « où poussent les enfants : dans l'estomac, dans les seins ? » « Par où naissent-ils : par le derrière, par le nombril ? Comment les fait-on ? » Tant que l'enfant n'a pas trouvé de réponse satisfaisante, son esprit reste agité, excité par ces questions, sa curiosité sexuelle est « suractivée ». J'ai ainsi reçu une fillette de neuf ans adressée pour insomnie. Elle m'explique qu'elle ne dort pas pour empêcher sa mère de rejoindre sa compagne, mais elle ne livre pas cette pensée à sa mère. Une autre fillette de huit ans qui manifestait des troubles de la concentration dessine une reine entourée de huit enfants. Elle me dit qu'ils ont été « faits par la sœur de la reine, une magicienne, qui a concocté une potion ». La reine n'a ainsi pas eu besoin d'homme pour concevoir les enfants. C'est une mystification d'affirmer que l'explication donnée à l'enfant sur les processus techniques à l'origine de sa conception va suffire à gommer les questions fondamentales qu'il se pose et lui permettre de passer de manière magique sur l'impossibilité structurelle de sa fécondation par le couple. Et, on l'a beaucoup répété à juste titre dans le débat actuel, chaque fois que l'on dissocie la filiation de la naissance, on confronte l'enfant à des questions quasiment insolubles.

À l'opposé, qu'est-ce qui apaise la curiosité sexuelle chez un enfant de couple hétérosexuel ? Les images qu'il a de la sexualité de ses parents sont tempérées par le fait que ses parents sont des « amoureux pas comme les autres » : leur sexualité ne sert pas qu'à leur plaisir, mais à faire des enfants. C'est grâce à elle qu'il a été conçu. L'enfant peut alors penser qu'il est né d'un double désir, désir de chaque parent pour l'autre, désir commun d'avoir un enfant, cela même s'ils ont divorcé après. Le couple hétérosexuel est donc ce que l'on a trouvé de mieux pour que sexualité, conception et tendresse parentales soient indissociablement liées. Que de tels couples puissent par ailleurs ne pas être parfaits est un autre problème.

3. *Tout enfant a besoin de pouvoir se représenter une origine crédible, une scène fondatrice de son existence.* On constate avec régularité dans les psychothérapies que les enfants qui ne peuvent, à aucun moment, se représenter comme issus d'une union entre un homme et une femme risquent de présenter une souffrance psychique importante, même si celle-ci est en apparence cachée. Un enfant a besoin d'avoir la notion d'un désir fondateur de sa vie. Cela est différent lorsqu'un enfant est issu d'une PMA dans un couple hétérosexuel parce que c'est une stérilité d'origine médicale, et non un choix de vie sexuelle, qui empêche ce projet de conception hétérosexuelle. Cette PMA est la conséquence d'un projet crédible qui a échoué accidentellement et non pas une impossibilité structurelle. « Les PMA n'ont pas pour but de permettre des procréations de convenance sur la base d'un hypothétique droit à l'enfant » disait

Élisabeth Guigou (débat sur le PACS du 3 novembre 1998) et le comité d'éthique ajoute que « l'ouverture d'une telle aide à l'homoparentalité constituerait peut-être un excès de l'intérêt individuel sur l'intérêt collectif, la médecine serait convoquée pour satisfaire un droit à l'enfant » (Comité consultatif national d'éthique, 2005).

4. Enfin, on sait que *la construction de la filiation par les enfants adoptés est un processus complexe et laborieux* qui échoue dans un nombre non négligeable de situations. Les pédopsychiatres et psychologues constatent que même élevés par des parents très adéquats, les enfants adoptés se questionnent souvent d'une manière interminable sur les raisons de leur abandon, car l'adoption a toujours été précédée d'une sorte de tragédie, selon l'expression de Jean-Sébastien Caillot, qui est l'abandon. Ces enfants ne supportent pas l'idée d'une faille chez leurs parents biologiques. Aussi se demandent-ils s'ils ont été volés sur un marché ? Leurs parents étaient-ils trop pauvres pour les nourrir ? Leur mère a-t-elle été violée, raison pour laquelle elle ne voulait pas d'eux ? De qui tiennent-ils la forme de leur visage ? Rajouter à cela la difficulté de comprendre une filiation homoparentale, c'est leur rendre la tâche encore plus ardue.

Je résume mon propos en disant que les enfants sont des constructeurs d'histoires, de leur histoire, et pour qu'ils puissent éprouver un sentiment de filiation psychique, il faut qu'ils aient pu se construire une filiation fantasmatique, en pensée.

*En conclusion*, nous devons nous demander pourquoi le principe de précaution si souvent mis en avant et dans tous les domaines, y compris à propos du maïs transgénique, ne devrait pas s'appliquer au projet de loi actuel.

*Maurice Berger.*

## **ANNEXE**

Nous renvoyons le lecteur à l'article de G. Fond et al. (Homoparentalité et développement de l'enfant : données actuelles. *Encéphale* (2011), doi:10.1016/,.encep.2011.05.005) qui s'appuie entre autres sur une étude recensant 44 articles parus entre 1978 et 2003 sur le fonctionnement des familles homoparentales de mères lesbiennes, lequel montre des conclusions hétérogènes. Et surtout à l'étude très intéressante de A. Orgibet et coll. (Psychopathologie des enfants élevés en milieu homoparental lesbien : revue de la littérature. *Archives de Pédiatrie*. Doi : 10.1016/j.arcped.2007.10.015), qui souligne avec précision les défauts méthodologiques importants de la quasi-totalité des études dont nous disposons. "Cette constatation nécessitera d'autres travaux pour démontrer scientifiquement l'absence définitive de conséquences de l'homoparentalité sur l'enfant".



Pour être valables d'un point de vue méthodologique, les études devraient réunir au minimum les critères suivants.

- L'évaluation doit se faire dans la durée, en incluant la période de l'adolescence et l'âge adulte où peuvent apparaître des difficultés sous-estimées au cours de la petite enfance.

- Les modalités de recrutement devraient concerner un tirage au sort dans une vaste population non prédéterminée (au lieu, par exemple, d'un recrutement par annonce dans le journal comme c'est parfois le cas).

- Les refus de participation doivent être pris en compte. Ils peuvent concerner jusqu'à un tiers de la population sollicitée. On peut comprendre le souhait "sain" des parents de préserver l'intimité de l'enfant, ses pensées personnelles concernant sa sexualité. Mais ce refus peut avoir une autre origine, plus inquiétante, des parents qui ont une structure psychique pathologique, contexte dans lequel les enfants risquent de présenter le plus de perturbations. Ces situations échappent donc à l'évaluation.

- La constitution des groupes témoins doit se faire avec un appareillement adéquat. Concernant la question de l'homoparentalité, il faut envisager au moins trois groupes d'enfants : issus d'une union hétérosexuelle antérieure (UHA), qu'il faut comparer avec un groupe témoin dont les parents sont séparés, afin de différencier les troubles liés au divorce des troubles éventuellement liés à l'homoparentalité ; nés par PMA, comparés aux enfants conçus par PMA avec des parents hétérosexuels ; adoptés, comparés avec les enfants adoptés par un couple hétérosexuel de manière à différencier ce qui est lié à l'adoption de ce qui est lié à l'homoparentalité.

L'ensemble de ces groupes doit être comparé à des enfants élevés par un couple hétérosexuel non séparé. Et les études doivent différencier l'homosexualité masculine et féminine.

- Il faut que les groupes aient une taille statistiquement significative. Et l'idéal serait des études en double aveugle.

- Quant aux recherches cliniques concernant les éléments recueillis au cours des soins, elles doivent être réalisées par des cliniciens pédopsychiatres, psychologues, psychanalystes spécialisés en psychopathologie de l'enfant, et ne pas se contenter d'une argumentation théorique.