

MASTER 2 ETHIQUE DE LA DECISION ET GESTION DES RISQUES RELATIFS AU VIVANT

LE STATUT DES GAMÈTES DANS LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

Sexualité, procréation, filiation et identité au prisme des biotechnologies

Mémoire présenté par : Pauline Lefebvre

Sous la direction de : Pr. Jean-Jacques Marimbert

Université de rattachement : Université Toulouse II Jean Jaurès

Année universitaire 2015/2016

Résumé

Ce mémoire a pour objectif de questionner le saut symbolique des représentations conceptuelles associées aux gamètes occasionné par le développement des technologies biomédicales liées à la procréation. En s'appuyant sur un stage au sein d'un service de procréation médicalement assistée et une étude bibliographique sur des domaines touchant à la philosophie du vivant, au droit, à l'anthropologie de la parenté, à l'épistémologie de la biologie et à l'éthique biomédicale. Il comprend une étude de l'ontologie des cellules germinales externalisées dans la fécondation in vitro pour comprendre l'enjeu des traitements dans la corporalité des patients. Il interroge en outre la légitimité de l'anonymat du don et par là les principes fondateurs de la parenté et de la filiation. Les gamètes ont-ils une identité propre ? Car ce n'est pas juste la conception d'un enfant qui est en jeu mais aussi la construction du masculin et du féminin, de la paternité et de la maternité. Les gamètes n'ont pas d'identité propre, même s'ils portent en eux une hérédité génétique qui n'est pas une généalogie. Ils ne recouvrent pas la vérité de la filiation.

Mots-clés

Gamètes, procréation médicalement assistée, spermatozoïde, ovocyte, éthique médicale, reproduction, don, filiation, anthropologie de la parenté, fécondation in vitro, infertilité, stérilité, tourisme procréatif, médicalisation, biotechnologie.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma reconnaissance au Pr. Jean-Jacques Marimbert pour sa patience, sa compréhension et son suivi attentif.

J'aimerais remercier le Pr. Louis Bujan pour nous avoir accueillis en séminaire au sein de son service de médecine et biologie de la reproduction du CHU de Toulouse.

Je remercie aussi Danielle Grenier du secrétariat du département de philosophie pour sa disponibilité.

Ma reconnaissance va également à mes camarades de promotion pour leur soutien indéfectible même à distance et leurs précieux conseils.

Je souhaite saluer tous ceux qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire, Lou et ses cousins pour les dépannages d'hébergement et leur bonne humeur, Franck pour ses patientes corrections, Maman et Elise pour le baby-sitting et Maxime tout simplement.

Le statut des gamètes dans la Procréation Médicalement Assistée

Sommaire

Remerciements	3
Introduction	7
Présentation	7
Problématique.....	10
Méthodologie.....	11
I. Fonctions biologiques et mythologiques des gamètes	13
I.A Les gamètes forces motrices de l'évolution et de la socialisation	13
I.B Identité culturelle et religieuse des gamètes.....	18
II. Le traitement des gamètes dans la procréation médicalement assistée	22
II.A Le parcours des couples en procréation médicalement assistée: une négation de la sexualité ?... 22	
II.A.1 Procédures de recueil et de conservation des gamètes	25
II.A.2 Le geste de FIV et de FIV ICSI : une fécondation naturelle ou artificielle?	29
II.A.3 L'emprise des biotechnologies sur les corps	30
II.B L'hétérogénéité du vécu au sein du couple : conséquence de faits biologiques?.....	31
II.B1 L'horloge biologique : une inégalité naturelle ?	31
II.B.2 L'iniquité dans le poids des traitements	32
II.B.3 L'infertilité masculine, un crime de lèse-virilité ?	36
III. La circulation des gamètes en PMA	39
III.A Donner en famille.....	39
III.B Anonymat et bénévolat: les conditions de possibilité du don?.....	44
III.B.1 Le don de sperme	45

III.B.2 Le don d’ovocyte	46
III.C Le médecin: artisan-procréateur ou passeur de gamètes ?	48
La réintroduction de la valeur magique des gamètes dans la PMA	50
III.D Les gamètes, objets de transactions	51
III.D.1 Le contre-don	51
III.D.2 Propriété et usage des gamètes	53
III.D.3 Le tourisme procréatif : quand la reproduction devient production	55
IV. Le rôle des gamètes dans la filiation et l’établissement de normes de parenté	59
IV.A Origine et préhistoire de l’identité personnelle	61
IV.A.1 La gestion du secret et la levée de l’anonymat dans le don de gamètes	61
IV.A.2 Aspects juridiques de la filiation	70
IV.II Phénotype et Généalogie.....	72
IV.II.1 Attribution du donneur de sperme : l’appariement par la ressemblance	72
IV.B.2 Filiation et ethnie	74
IV.C Les changements du paradigme familial.....	76
IV.C.1 Enfanter par-delà la mort	78
IV.C.2 Un enfant sans l’altérité sexuelle	82
V. Questions épistémologiques et philosophiques soulevées par le traitement des gamètes en PMA	84
V.A Le changement de paradigme épistémologique de la médecine moderne.....	84
V.B La responsabilité médicale face aux désirs individuels.....	85
V.B.1 Le rôle de l’éthique de la décision	85
V.B.2 Le désir d’enfant est-il naturellement légitime ?	88
V.C Propriété des parties du corps humain et dignité humaine.....	89
Qui détient le biopouvoir ?	90
V.D La PMA est-elle « contre-nature » ?	91
V.D.1 Vers une libération positive de la détermination naturelle ?	92
V.D.2 Une perturbation de la finalité naturelle ?	93

V.E Du biologique à l'humain, de la reproduction à la procréation.....	95
Conclusion	98
Références	101
Bibliographie	101
Vidéos	110
Sitographie	110

Introduction

Présentation

Alors que les pas de l'homme sur la lune n'empêchent pas d'observer avec émerveillement et envie, assis sur un banc, l'astre brillant et vivant quand il illumine nos nuits, de même lever un voile sur le mystère de la vie, dans ses premiers instants, ne saurait ternir les rêveries de l'homme regardant passer les cigognes...¹

Lorsqu'apparaît la sexualité il y a un milliard et demi d'années, le rythme de l'évolution s'accélère de par l'élargissement du champ des possibles. Les mécanismes de reproduction sont alors confondus avec la sexualité. Ce phénomène constitue la base des relations intraspécifiques. La procréation est propre au couple humain en raison de la charge symbolique qui l'accompagne. Les gamètes occupent un statut à part parmi les cellules du corps humain en raison de leur potentialité génératrice.

C'est grâce au développement de l'optique dans la seconde moitié du XVI^e siècle que la description de « vers spermatiques » se met en place. En 1672, les « testicules féminins » prennent le nom d'ovaires, littéralement « porteurs d'œufs ». Le rôle de l'utérus est alors relégué au second plan. Deux thèses s'opposent alors : pour les ovistes, l'enfant préexiste dans l'œuf tandis que pour les animalculistes, l'embryon se loge dans la tête des animalcules ou spermatozoïdes. Au XVIII^e siècle, les vers spermatiques sont classifiés comme des parasites parmi les éléments microscopiques, comme des organismes particuliers et non simple sécrétion du corps humain. Le rôle du sperme est réhabilité au XIX^e siècle. Le concept de cellule émerge en 1827, mais alors que la nature cellulaire de l'embryon et de l'ovule est admise rapidement, il faudra attendre 1860 pour le sperme. Une observation de la

¹ GONZALES, Jacques, *Histoire de la procréation, Croyances et savoirs dans le monde occidental*, Paris, Albin Michel (Bibliothèque de l'Evolution de l'Humanité), 2012, p. 16.

fécondation chez l'oursin en 1875 figure enfin « le un plus un donne un »² au cœur du phénomène de procréation. La notion d'hérédité génétique émerge discrètement grâce aux travaux de Mendel sur les chromosomes dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autour de la parenté biologique s'articule la confusion autour de l'inné et de l'acquis, du développement du darwinisme et même des théories eugénistes.

La question des origines individuelles, partitive de l'histoire de l'humanité, est indissociable de la question de l'origine de la vie humaine en générale. Ainsi le décryptage du génome humain, l'établissement de l'affiliation des hommes modernes avec les néandertaliens et les grands singes, prouvent que « nos cellules reproductrices représentent un héritage venu du fond des millénaires que nous devons en effet protéger. »³ L'émergence de l'homme moderne peut se comprendre en termes de généalogie : la filiation des humains dénombre environ 200 000 générations d'hominidés. Au sein de cette lignée se distingue deux hérédités spécifiquement mâle et femelle : le chromosome Y et l'ADN mitochondrial.

L'analyse des chromosomes ainsi que des hormones sexuelles progresse considérablement au début du XXe siècle. Le cycle féminin et les périodes de fertilité féminines sont désormais connus avec précision. La naissance de la procréation médicalement assistée s'inscrit dans le processus de contrôle de la fécondité qu'ont permis les avancées dans le domaine des appareils reproducteurs féminins et masculins, de la génétique et de l'endocrinologie. Les enjeux sociaux et politiques sont particulièrement tendus dès lors qu'ils touchent à ces questions comme ce fut le cas pour l'apparition de la pilule dans les années 1950s. En parallèle de l'explosion démographique, la médecine de la reproduction fait face à deux alternatives contradictoires : « rendre féconds des couples stériles/freiner la procréation des couples fertiles ».⁴

Les causes des stérilités conjugales restent imprécises ou méconnues jusqu'au

² *Ibid.*, p. 14.

³ *Ibid.*, p. 16.

⁴ *Ibid.*, p. 15.

XXe siècle, et sont souvent reprochées à la femme. L'innovation que constituait le spermogramme a prouvé que l'infertilité masculine concernait 50% couples, mais cette réalité mis du temps à être admise. En 1960, il fallait alors un certificat de stérilité pour prétendre à l'adoption. L'infertilité génère un bouleversement ontologique dans la frustration de la transmission du soi. L'absence de gamètes est une blessure narcissique inscrite dans le corps réel et symbolique. Dans le don, le phénotype de l'enfant à naître joue un rôle important : il peut y avoir un besoin d'identification, notamment ethnique.

Au cours des années 1970, l'homme part à la conquête de deux frontières : celle de l'atmosphère de la Terre-mère pour atteindre l'espace et celle de l'ovocyte maternel, lieu par excellence de l'intime. C'est en 1978 qu'est réalisée avec succès la première fécondation *in vitro* chez l'humain, aboutissant à la naissance de Louise Brown le 26 juillet 1978 à Manchester. Amandine suivra le 24 février 1982 à Clamart. En novembre 1983 naît le premier enfant issu d'un don d'ovocytes à Melbourne. Le dogme de la stérilité définitive vacille. Des femmes atteintes du syndrome de Turner, stériles pour causes d'ovaires non fonctionnels, peuvent enfanter par le biais d'un don d'ovocytes. C'est de l'industrie du bétail que viendra l'idée de conserver le sperme par le froid notamment grâce à la découverte d'agents cryoprotecteurs et des utilisations possibles de l'azote liquide. Jérôme K. Sherman fonde la première banque de sperme en 1962. En 1970 Georges David lance le centre d'étude et de conservation du sperme humain à Bicêtre. La vitrification des ovocytes se standardise en 2011. La cryoconservation des embryons offrira un compromis entre les chances de grossesses et la réduction des grossesses multiples. Le 11 avril 1984 naît Zoé en Australie, le premier enfant issu d'un embryon congelé. Avec la cryoconservation, une filiation décalée dans le temps devient possible.

Robert Edwards reçoit en 2010 le prix Nobel de médecine pour le développement de la fécondation *in vitro*. La procréation médicalement assistée rassemble les techniques médicales et biologiques au service du combat contre la stérilité comme l'induction (stimulation de l'ovulation), l'insémination artificielle, avec

sperme du conjoint (IAC) ou d'un donneur (IAD) et la fécondation *in vitro* (FIV) classique ou la FIV ICSI (*Intracytoplasmic sperm injection*), inaugurée en 1992. Ce procédé de micro-injection de sperme dans un ovule s'assimile à une « intrusion dans son tréfonds conjugal »⁵.

Au XXI^e siècle, à travers le clonage chez les mammifères, les cellules souches aux potentialités multiples suscitent des fantasmes nombreux et plus ou moins légitimes.

Les avancées galopantes de la Science prennent de vitesse l'évolution des mentalités, provoquent un télescopage avec les discours politiques et théologiques, agitent démocratie et morale : il n'y a pas si longtemps, l'immortalité se signalait par la naissance d'un « enfant naturel » ; l'artificialité d'une conception, au sein d'un couple, jouxterait l'immortalité.⁶

La place grandissante du pouvoir techno-scientifique et son utilisation par l'homme pour et sur l'homme interroge la pratique médicale. L'impératif moral kantien interdit de considérer la personne humaine comme moyen, car elle doit être une fin en soi : le don ne peut donc faire l'objet d'une commercialisation, la gestation pour autrui également. L'enjeu pour la biomédecine est de ne pas faire preuve d'*ubris* en outrepassant son pouvoir médical.

Problématique

Deux référentiels s'affrontent : celui de l'individu et celui de la communauté-espèce. Dans ce cas précis les choix individuels impliquent-ils de prendre l'avis de l'ensemble de la communauté des humains ?

La procréation médicalement assistée symbolise-t-elle une rupture de la chaîne de la vie ? Y a-t-il un changement de paradigme téléologique dans l'évolution de l'espèce humaine ? La sexualité a toujours été la signature d'une imbrication profonde des phénomènes naturels et sociaux. La prise en charge en procréation médicalement assistée accentue la divergence entre sexualité et génitalité, puisqu'il est question de « faire » un enfant sans relations sexuelles.

⁵ *Ibid.*, p. 10.

⁶ *Ibid.*, p. 15.

Sexualité et procréation, tout à fait liées jusque-là, se dissocient soudainement par cette chute vers le néant, conduisant à un vertige spirituel ou une quête magique.⁷

S'agit-il d'un processus scientifique, où la science du vivant est le seul référentiel ou s'agit-il d'un ethnocentrisme propre à une société occidentale de plus en plus médicalisée ? La conservation des gamètes en procréation médicalement assistée s'inscrit-elle dans une morale biocentrée ou ethnocentrée ?

Il s'agit donc de savoir si les gamètes, en tant que fait biologique, ont pu être transformés en artefact humain par un glissement dans leurs représentations conceptuelles et si elles sont potentiellement dissociables de leur charge émotionnelle. Chaque acteur du processus de procréation médicalement assistée a un point de vue, une conception propre à sa posture sur le statut à leur accorder.

Peut-on considérer les cellules sexuelles comme d'anodins tissus somatiques ? Sont-elles la simple extension d'un corps vivant ou au contraire le commencement d'un nouveau ? Leur phase haploïde ne fait pas d'elles des contenants de l'identité génétique exacte de leur producteur. Indépendamment de leur contenu, quelle importance accorder à leurs performances ?

Les gamètes constituent-ils un legs à la manière d'un patrimoine familial dont on hérite ? Appartiennent-ils à l'individu ou au genre humain ? Peut-on faire ce qu'on veut de ses propres gamètes ? Les gamètes sont désormais indépendants de leur corps producteur. Désormais externalisés, peuvent-ils faire l'objet de transactions, gratuites ou non ?

Enfin, les gamètes ont-ils une identité propre ? Car ce n'est pas juste la conception d'un enfant qui est en jeu mais aussi la construction du masculin et du féminin, de la paternité et de la maternité.

Méthodologie

Ce mémoire se fonde essentiellement sur une étude bibliographique, support

⁷ *Ibid.*, p. 10.

d'une réflexion personnelle philosophique et anthropologique. Cette étude conjugue des données issues de la philosophie classique du vivant, de la sociologie, de l'anthropologie de la parenté, de la psychanalyse, de l'ethnologie, de la médecine et de la biologie. A cela s'ajoute une analyse des cas observés au cours d'un stage au sein d'un service de médecine reproductive d'un centre hospitalier universitaire.

Il ne nous a pas paru pertinent d'opérer une stricte limitation de notre réflexion au cadre juridique et éthique français, car si l'on se place du point de vue de l'évolution sociologique, du marché de l'industrie procréative et de la recherche scientifique, les frontières administratives n'ont pas lieu d'être.

I. Fonctions biologiques et mythologiques des gamètes

Les gamètes ont la particularité ontologique d'être au cœur du phénomène de procréation, origine de l'histoire biologique et socioculturelle de l'espèce humaine.

I.A Les gamètes forces motrices de l'évolution et de la socialisation

De fait, nous sentons bien qu'aucune des catégories de notre pensée, unité, multiplicité, causalité mécanique, finalité intelligente, etc., ne s'applique exactement aux choses de la vie : qui dira où commence et on finit l'individualité, si l'être vivant est un ou plusieurs, si ce sont les cellules qui s'associent en organisme ou si c'est l'organisme qui se dissocie en cellules ? En vain nous poussons le vivant dans tel ou tel de nos cadres. Tous les cadres craquent. Ils sont trop étroits, trop rigides surtout pour ce que nous voudrions y mettre.⁸

Aristote (384-322) cherche à appliquer sa philosophie de l'hylémorphisme, qui explique pour chaque être le jeu de la matière et de la forme, au processus générationnel. Dans son œuvre *De la génération des animaux*, il décrit l'apport de la forme par la semence masculine, qui elle est animée, à la substance sans âme qu'est la substance féminine, composé du sang menstruel. La semence féminine contient en puissance tous les organes que l'être contiendra en acte une fois développé. La matière est mise en mouvement par la forme. Le mâle est l'élément actif, tandis que la femelle est passive.

Eschyle (525-456) écrit dans l'Orestie, pour preuve à Apollon qu'il est moins grave de tuer une femme qu'un homme :

Ce n'est pas la mère qui engendre ce qu'on appelle son enfant, elle n'est que la nourrice du

⁸ BERGSON, Henri, *L'évolution créatrice*, Paris, PUF (Quadrige), 11e éd, 2009, (1ère éd., 1941), p. 8.

germe versé en son sein ; celui qui engendre, c'est le père ; La femme, comme dépositaire étranger reçoit d'autrui le germe, et s'il plaît aux Dieux, elle le conserve.⁹

Il y a à la fois dissymétrie et complémentarité des semences masculine et féminine. Dans le nouvel être les parties homéomères formeront les tissus et les parties anhoméomères les organes.

En Grèce antique, la fabrication du sperme est assimilée à la circulation sanguine, ce qui explique la fatigue post-coïtale. L'argument principal en est que les parties mutilées d'un individu sont transmises à ses enfants puisqu'elles ne produisent pas de sperme. Ainsi le mâle apporte la forme mais aussi sa forme, tout le corps est impliqué dans le processus générationnel. Quant à la substance féminine, le sang menstruel, elle est acheminée par les veines dont la maturation correspond à la puberté.

Tertullien (150/160-220) dans son essai *De Anima* qualifie le sperme de « distillat d'âme », l'âme et le sperme sont consubstantiels. L'éjaculation correspond alors à une petite mort où l'âme quitte momentanément le corps. Il y a continuité entre la matière cérébrale et la matière séminale.

Claude Galien (131-201?) dans son traité *De l'utilité des parties du corps humain* distingue trois catégories : les parties qui servent à l'entretien de la vie (encéphale, cœur, foie), celles nécessaires aux commodités de la vie (yeux, oreilles, narines, mains), et enfin celles qui se chargent de perpétuer la race.

Selon Jacques Ruffié, la vie est un drame en trois actes : naissance, reproduction et mort. Les organismes pluricellulaires ayant recours à la sexualité pour se reproduire ont des cellules sexuelles spécialisées qui produisent des gamètes haploïdes au sein des gonades, elles-mêmes parties des appareils génitaux. Seul le tissu gonadique participe à la reproduction et se distingue ainsi du reste des tissus somatiques qui participent quant à eux au seul maintien des fonctions vitales de l'individu. Auguste Weismann définit à la fin du XIXe siècle un *soma*, comme véhicule

⁹ Cité in BAYLE, Benoît, *L'embryon sur le divan, Psychopathologie de la conception humaine*, Paris, Masson (médecine et psychothérapie), 2003, p. 12.

momentané du *germen*, transmis de génération en génération. Alors que le *soma* est esclave de la spécialisation des tissus, c'est tout de même son succès face au processus de sélection naturelle qui conditionne la transmission du *germen*. Les cellules sexuelles passent de $2n$ à n chromosomes durant la méiose. Lors de cette réduction chromatique, les recombinaisons ou *crossing-over* modifient les locus des gènes.

Chaque être vivant, la puce comme la baleine, la pâquerette comme le séquoia est un acteur qui joue toujours la même tragédie, même si les modalités en sont innombrables. Il naît, se reproduit, et meurt. Son « but » est d'assurer la perpétuation du groupe dont il est issu ; son « souci » de ne pas interrompre la chaîne de la lignée à laquelle il appartient.¹⁰

Des pratiques telles que le clonage nous font renoncer aux fonctions qui font de nous des êtres complexes, pour favoriser une reproduction à la manière des cellules bactériennes procaryotes, qui ne font pas appel à un partenaire. Pour les mammifères, l'accouplement est le moyen le plus efficace pour mettre en contact leurs gamètes.

Pour la puce comme pour l'éléphant, il serait infiniment plus simple, pour se reproduire à coup sûr, de se partager en deux, comme le font les bactéries, et que chaque partie régénère ce qui lui manque. Pourquoi la nature en a-t-elle décidé autrement et assigné à la majorité des groupes la voie infiniment plus périlleuse de la sexualité ? Pourquoi, entre deux processus, avoir retenu le plus aléatoire ? Quel avantage sélectif se cache sous la complexité apparente du sexe ?¹¹

Pour Jacques Ruffié « nous sommes les enfants du sexe et de la mort »¹², ce qui signifie que notre existence est conditionnée à la mortalité de nos parents et leur union consacrant leur altérité, « car c'est en aimant que nous accédons, biologiquement, à l'immortalité. »¹³ Les enfants conçus par procréation médicalement assistée sont-ils les enfants du sexe et de la mort ? En effet, d'une part la cryoconservation qui défie le temps et d'autre part l'absence de sexualité effective dans la fécondation changent ce paradigme spécifique. Il y a bien un changement dans le faire, dans le mode opératoire, qui se traduit par un changement dans l'être, une rupture ontologique du point de vue de la construction et de l'évolution de l'espèce. La reproduction sexuée peut-elle se passer de la sexualité ? Et pourtant « la reproduction

¹⁰ RUFFIE, Jacques, *Le sexe et la mort*, Paris, Odile Jacob (Seuil), 1986, p. 9.

¹¹ *Ibid.*, p. 10.

¹² *Ibid.*, p.11.

¹³ *Ibid.*, p. 22.

sexuée est un phénomène actif, complexe, imprévisible, »¹⁴ irréductible à la simple fécondation. Jacques Ruffié y voit même l'origine de la socialisation et de l'art.

La vie sexuelle est, au sein de la nature, une amorce de la vie sociale : car, parmi tous les instincts, l'instinct sexuel est le seul qui, pour se définir, ait besoin de la stimulation d'autrui.¹⁵

La périodicité de la vie sexuelle a peu d'importance chez l'homme. La disponibilité permanente de la femme piège l'homme au foyer quotidiennement, l'obligeant à s'impliquer dans l'éducation de sa progéniture. La distinction entre le coït et l'acte reproductif devient alors proprement humaine, quoique les études éthologiques sur les Bonobos tendraient à discuter cette stricte distinction. Par cette socialisation, le cercle de parenté humain dépasse de loin celui de l'animal. De plus, la ségrégation sexuelle serait une conséquence de la nature des gamètes mâles et femelles : alors que l'homme produit des millions de cellules sexuelles faciles à remplacer, la femme n'ovule qu'une fois par cycle et ne peut porter qu'un seul embryon, c'est-à-dire mener une seule grossesse de front. La différence de rythme entre l'embryogénèse et spermatogénèse conduit à la polygamie. Toujours selon Jacques Ruffié, la monogamie est fondée quant à elle sur des facteurs culturels comme l'égalité morale des sexes ou des facteurs économiques, puisqu'il faut entretenir femme et progéniture.

La dynamique évolutive exige un mode de reproduction qui remette en cause les combinaisons génétiques déjà existantes. Cette redistribution des cartes à chaque génération maintient la variété dans le patrimoine génétique de chaque individu, qui est obligatoirement le métis de ses parents.

La population constitue un ensemble d'individus qui vivent à la même époque sur un même territoire, et dont la probabilité de croisement n'est pas nulle. Ils participent tous du même pool génique : sorte de capital héréditaire commun dont la population constitue l'émergence visible qui vient « affronter » la sélection naturelle.¹⁶

L'existence de banques de sperme internationales modifient-elles ces échanges

¹⁴ *Ibid.*, p. 19.

¹⁵ LEVI STRAUSS, Claude, *Les structures élémentaires de la parenté*, 1949, cité in D'ONOFRIO, Salvatore, *L'esprit de la parenté, Europe et horizon chrétien*, Paris, Éditions de la maison des sciences de l'homme, 2004, p. 31.

¹⁶ RUFFIE, Jacques, *op. cit.*, p. 22.

et dispersions génétiques ? En apparence pas davantage que la mondialisation, où les flux de personnes sont plus rapides et à l'échelle de la génération. Ce n'est donc pas tant le fait que du sperme d'un même donneur soit distribué dans différents pays qui joue mais la perception sociale associée à son code génétique. C'est aussi la prépondérance de cet idéal social qui génère potentiellement de l'eugénisme.

Si la pièce qui se joue est Antigone, et si nous comparons l'Antigone de Sophocle et l'Antigone d'Anouilh, le texte a changé. « L'Antigone de Sophocle, lue et relue, et que je connaissais par cœur depuis toujours, [...] Je l'ai réécrite à ma façon », a écrit Jean Anouilh. L'écriture de Jean Anouilh ne diverge pas du texte original de Sophocle, écrit vers 441 avant J.-C. Le texte, l'ADN est très remanié si on s'attache aux détails, mais au fond, il s'agit toujours d'une pièce de théâtre, du même message, avec les mêmes personnages, les mêmes gènes. Leur expression a changé, s'est adaptée à l'environnement du XXe siècle, ici le texte, l'ADN, a évolué à vingt-quatre siècles d'intervalle. Cela peut paraître considérablement long mais, pour l'évolution du génome et les théories de l'évolution, il faut plutôt envisager une autre échelle du temps, vingt-quatre millénaires ou mieux encore prendre pour unité cent mille années. Il est donc illusoire de penser que l'homme vit suffisamment longtemps pour « assister » à sa propre évolution biologique et qu'il a un tel pouvoir en biologie qu'il serait capable d'agir sur son cours.¹⁷

Le concept de temps long de l'évolution échappe à l'esprit humain.

A la doctrine de l'épigenèse s'opposa celle de la préformation, sorte d'emboîtement du génome des êtres humains comme des poupées russes. « Chaque organisme vivant aujourd'hui représente le dernier maillon d'une chaîne ininterrompue depuis quelque trois milliards d'années »¹⁸ remarque François Jacob. Le seul critère de sélection est la réussite finale. Alors que la nature crée sans instruments apparent, l'homme crée par son esprit. Deux capacités sont en jeu : celle d'être informé et de former (SWYNGEDAUF, 1990). Par exemple l'homme informe son cerveau, qui est un produit de la nature. « En termes métapsychologiques le corps n'est pas un morceau de chair ; c'est parce que l'individu est un sujet parlant qu'il peut habiter son corps, que ses organes, ses gamètes mêmes, ont un sens ».¹⁹

La reproduction se construit comme la finalité des individus en tant qu'êtres

¹⁷ GONZALES, Jacques, *op. cit.*, p. 585.

¹⁸ Cité in SWYNGEDAUF, Jean, *A l'origine de la vie le hasard ?*, Paris, l'information en biologie O.E.I.L., 1990, p. 18.

¹⁹ DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève, « Secret des origines / inceste / procréation médicalement assistée avec des gamètes anonymes : "ne pas l'épouser" », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 33, n° 1, 2009, p. 164.

vivants. « Un organisme n'est jamais qu'une transition, une étape entre ce qui fut et qui sera. La reproduction en constitue à la fois l'origine et la fin, la cause et le but ». ²⁰ La reproduction est l'un des destins organiques de l'humanité, comme boire, manger et dormir (GAILLE, 2014). Pour Pierre Bourdieu, la fécondité est l'une des stratégies d'investissement biologique les plus importantes (BOURDIEU, 1994). La stratégie de fécondité s'appuie sur le long terme en engageant « tout l'avenir de la lignée et de son patrimoine », et visant « à contrôler la fécondité, c'est-à-dire à augmenter ou à réduire le nombre des enfants et, par-là, la force du groupe familial mais aussi le nombre des prétendants potentiels au patrimoine matériel et symbolique ». ²¹ Père et mère fournissent quantité égale d'un matériau de même type et ce lien de sang est constitutif de l'identité. L'individu a donc un devoir social envers le groupe de procréation mais aussi à son égard (FLIS-TREVES & GELLMAN, 2003).

I.B Identité culturelle et religieuse des gamètes

I.B.1 Narrations mythologiques

La naissance d'un enfant et la mort d'un parent sont l'occasion de convoquer sa généalogie et ses ancêtres et de réaffirmer les caractéristiques identitaires de la famille et du clan. La procréation est « création pour ». Chaque adulte relaye la dette qu'il a contracté envers ses propres parents. La préhistoire de l'enfant naît du couple de ses parents.

La différence anatomique entre les organes sexuels sert de justification naturelle de la différence socialement construite entre les genres. Bien longtemps la stérilité féminine signifiait l'exclusion du cycle de la vie et par là la mise à l'écart morale

²⁰ JACOB, François, *La Logique du vivant, Une histoire de l'hérédité*, Paris, Gallimard (Tel), 1976 (1ère éd. 1970), p. 10.

²¹ BOURDIEU, Pierre, « Stratégies de reproduction et modes de domination », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 105, décembre 1994, p. 5.

ou effective du groupe social pour non participation au ressourcement en vies humaines (YVANOFF, 1998). Elle était donc vécue comme un drame moral et comme une punition. On remarque une analogie cosmogonique entre la fécondité féminine et la fécondité terrestre. Dans le *Manava-Dharma-Sastra*, un livre sacré hindou, la femme est décrite comme un champ où se déploie la semence de l'homme. Encore au XXe siècle, les aborigènes d'Australie considéraient les rochers comme des abris pour les puissances de la fécondité. La femme qui souhaitait tomber enceinte devait se glisser dans les failles du rocher pour que les esprits puissent pénétrer son corps (GONZALES, 2012).

Les rituels et recettes de fécondité reposent sur les mythes originels car « pour enfanter de nouveau il faut refaire les gestes qui furent fait aux commencements, rejouer la scène qui présida au démarrage de l'humanité.»²² Chez les tziganes de Transylvanie, l'homme perce un trou dans l'œuf et souffle le contenu dans la bouche de sa femme pour la rendre féconde. Il lui insuffle littéralement la vie.

« Dans toute société, la reproduction physiologique d'un couple est la condition nécessaire à la reproduction sociale de son groupe d'appartenance »²³ énonce Corinne Fortier. Elle prend alors l'exemple de la société maure de Mauritanie où la filiation est patrilinéaire : seul l'engendrement de garçons assure la lignée de perdurer et la survie de l'ascendance agnatique : « dans un même mouvement celui qui engendre un fils réengendre son père comme le suggère le dicton arabe : « Celui qui n'engendre pas, n'a pas été engendré ».²⁴

Chaque naissance est partitive de l'histoire de l'humanité et la résume. C'est pourquoi les théogonies font le parallèle entre naissance et naissance de l'humanité.

A l'état de nature, les individus appartiennent déjà à une société absolument nécessaire à l'espèce, celle de l'Homme et de la Femme et de leurs rejetons, la petite famille conjugale. Autrement dit, notre tradition philosophique moderne a donné un double sens aux mots de

²² YVANOFF, Xavier, *Mythes sur l'origine de l'homme*, Paris, éditions Errance, 1998, p. 30.

²³ FORTIER, Corinne, « Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société », *Cahiers d'Études africaines*, 161, XLI-1, 2001, p. 99.

²⁴ *Ibid.*

femme et d'homme : ils signifient à la fois « les deux moitiés de l'humanité » et « les deux moitiés d'un couple conjugal ».²⁵

Deux modes d'explications recouvrent l'engendrement, l'un est monogénétique, n'accordant de rôle fécondant qu'au sperme, et l'autre est duogénétique, établissant que la génération naît de l'union des deux semences. En islam, d'après les enseignements de la *Sunna*, seule l'union des substances féminines et masculines produit la génération, le sexe de l'enfant étant déterminé par la domination de l'une sur l'autre. Le sperme peut continuer d'avoir un rôle virilisant au cours de l'embryogénèse. Dans les sociétés maures, le sperme est compris comme une fabrication de la moelle osseuse. Par ailleurs il intervient dans la fabrication du lait maternel qui, bien loin d'être un simple aliment, est constitutif de l'identité de l'individu (FORTIER, 2001). Les substances génératrices de vie sont décrites en analogie avec celles qui la maintiennent.

I.B.2 La place des considérations religieuses lors de la prise en charge en procréation médicalement assistée

« Les enfants qui viennent des éprouvettes ne sont pas les enfants de l'homme »²⁶ clamait le 3 mars 1980 le Père Domenico Capone, professeur de théologie morale de l'université du Latran. Si les entretiens entre les médecins et les couples abordent de nombreux sujets parfois très intimes, ils s'effectuent dans une perspective médicale et de surcroît dans une institution laïque. Le discours est médical et la question de la religion ne doit pas être évoquée. Les personnes très croyantes, qui adhèrent totalement aux normes édictées par leurs autorités religieuses en matière de procréation, ne franchissent probablement pas le seuil d'un centre d'AMP. Si certains le font, c'est parce que la procréation médicalement assistée leur permettra de

²⁵ PORTEVIN, Catherine, Irène Théry : « Le genre masculin ou féminin n'est pas une identité, mais une manière d'agir », *Telerama*, publié le 30/12/2008. URL:<http://www.telerama.fr/monde/26216-special-journee-de-la-femme-rencontre-avec-la-sociologue-irene-thery.php>

²⁶ Cité in GONZALES, Jacques, *op. cit.*, p. 28.

réaliser leur idéal reproductif. Outre le sentiment pour certains de s'accomplir individuellement en procréant, « avoir une descendance nombreuse accroît le mérite des parents auprès de Dieu ici-bas. »²⁷

Alors que le catholicisme prohibe officiellement tout recours à ces techniques de procréation médicalement assistée au motif qu'elles contreferaient à l'ordre naturel, l'islam admet quant à lui la primauté d'une fin supérieure selon le principe juridique musulman « nécessité fait loi »²⁸. Il peut y avoir superposition de technologie médicale et de pratique religieuses traditionnelles.

En consultation chez le gynécologue pour un traitement de FIV, une patiente de 37 ans atteinte d'endométriose préfère la FIV à la stimulation simple, parce que c'est « censé marcher mieux ». Dans son cas, il s'agit de la FIV ultime, mais l'équipe n'arrive plus à stimuler une ovulation. Elle se présente avec 3 jours de retard, ce qui diminue fortement ses chances de réussite. Le problème est que son prochain cycle tombe sur le début du ramadan. La femme déclare « mon mari ne voudra pas ». Finalement, elle semble très réticente malgré l'avis du médecin qui lui rappelle que la prochaine tentative possible sera seulement 3 mois plus tard, que son âge avance, et qu'elle perdra l'efficacité de l'hystérocopie (deux / trois mois). La discussion devient conflictuelle.

Toutefois, des conflits de valeur peuvent s'immiscer entre la patiente qui pratique sa religion, et le médecin qui lui souhaite le meilleur du point de vue médical.

²⁷ FORTIER, Corinne, *op. cit.*, 2001, p. 99.

²⁸ FORTIER, Corinne, « Genre, sexualité et techniques reproductives en islam », in Florence Rochefort et Maria Eleonora Sanna dir., *Normes religieuses et genre. Mutations, Résistances et Reconfiguration XIX^e-XXI^e siècle*, Paris, Armand Colin (Recherches), 2013, pp. 173-187. [1], p. 185.

II. Le traitement des gamètes dans la procréation médicalement assistée

Les termes infécondité et infertilité sont communément confondus alors que le premier désigne un bilan historique et le second un état médical (TESTART, 2000). L'infertilité se comprend comme un processus, qui varie selon les cas. L'industrie de la procréation médicalement assistée est entièrement basée sur le paradigme hétérosexuel de l'infertilité alors que le concept d'infertilité masculine ou féminine se comprend différemment pour un couple homosexuel (WALTHER BARNES, 2014).

En entrant dans un parcours de procréation médicalement assistée, le couple échange « l'intimité d'une conception naturelle contre l'effervescence d'une équipe médicale qui va scruter avec eux chaque étape du processus ». ²⁹ Quelles sont les limites de la prise en charge en procréation médicalement assistée ? Comment s'accorder sur la légitimité des demandes de couples en souffrance ? Jusqu'où dissocier procréation et sexualité ? Où commence l'acharnement procréatif ? Telles sont les questions auxquelles est confrontée l'équipe médicale. Elle accompagne les couples dans leur parcours d'infertilité, et, parfois dans le deuil de leur fertilité.

II.A Le parcours des couples en procréation médicalement assistée: une négation de la sexualité ?

La procréation médicalement assistée induit une conception de l'enfant désincarnée, hors sexualité. La dissociation entre procréation et sexualité constitue-t-

²⁹ SCHERER-JUNDT, M., « L'épreuve de l'éprouvette », *Contraception-fertilité-sexualité*, vol. 18, n°5, 1990, pp. 373-378.

elle une rupture spécifique ou se situe-t-elle dans la continuité de la reproduction sexuée ?

Il nous semble que la justification implicite fondamentale, c'est qu'il est bon pour l'enfant à naître que sa conception soit la plus proche possible de la conception naturelle : hors AMP, un enfant est conçu par l'union sexuelle d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer. S'ajoute, bien sûr, une dimension sociale culturelle ; l'AMP ne peut être accordée à une femme célibataire par exemple, qui pourrait avoir un enfant naturellement.³⁰

La procréation médicalement assistée ne se construit donc pas en opposition à la fécondation au cours d'un rapport sexuel. Pour autant, elle n'en est pas l'imitation. Ruwen Ogien dénonce le dogmatisme familial qui, en France, fait que les seules personnes admises comme compétentes pour former une famille sont jeunes, de sexe différent et engagées dans une relation stable (POULANTZAS & SEVERAC, 2011). En France, la condition *sine qua non* de la prise en charge en insémination artificielle ou fécondation *in vitro* avec sperme est le critère pathologique de l'infertilité. C'est pourquoi elle est refusée aux couples d'homosexuelles et aux femmes célibataires.

Marion Droz Mendelzweig décrit la fécondation *in vitro* comme «le moment précis où s'opère une transformation, celle des cellules vivantes, non encore abouties à la vie humaine, pour les mettre en condition de donner naissance à la vie humaine».³¹ La vie sexuelle, modalité fécondante, est devenue contingente pour la fécondation et non la procréation.

La prouesse technique contourne les tabous organisés qui structurent le monde humain depuis les interdits intérieurs. La procréation n'est du coup plus chargée des enjeux du sexuel et de la mort ; elle se réduit à une fécondation menée à bien. Cela soulage sans doute, mais ces enjeux fondent l'humain.³²

La reproduction humaine est ramenée au cellulaire, comme un « rabaissement

³⁰ RAMEIX, Suzanne, Fondements philosophiques de l'éthique médicale, Paris, Ellipses (Sciences humaines en médecine), 1996, p. 26.

³¹ DROZ MENDELZWEIG, Marion, « De la cellule à l'humain, Ethnographie d'un laboratoire de reproduction assistée », Recherche et travaux en Anthropologie n°15, Université de Lausanne, Institut d'Anthropologie et de sociologie, 2004, p. 41.

³² LE BRETON, David, *L'Adieu au corps*, Paris, Éditions Métailié, 1999, pp. 116-117.

de la vie amoureuse »³³. Ce réductionnisme biologique ramène à la manipulation de gamètes le résultat du comportement de deux individus, fruits d'une histoire personnelle et sociale extrêmement complexe. En différenciant sexualité et procréation, la reproduction est réduite à la production.

Dans le discours scientifique contemporain, le corps est pensé comme une matière indifférente, simple support de la personne. Ontologiquement distingué du sujet, il devient un objet à disposition sur lequel agir afin de l'améliorer, une matière première où se dilue l'identité personnelle et non plus une racine identitaire de l'homme.³⁴

Externaliser, est-ce dénaturer? L'escamotage du désir sexuel rend la médecine de la procréation est subjectivement stérilisante (HERITIER, 2013). La technique opère-t-elle nécessairement une réification de l'homme?

Aujourd'hui la naissance d'un enfant n'est plus seulement le fait d'un désir, avec les aléas d'une rencontre sexuelle entre deux partenaires échangeant du plaisir. L'existence ne commence plus seulement dans les profondeurs du corps de femme, mais aussi dans les éprouvettes de la fécondation *in vitro* (FIV).³⁵

Pour pallier à cette fécondation en-dehors du corps, Claude Ranoux propose, en 1990, qu'au lieu de placer les gamètes dans un incubateur au laboratoire, de placer les ovocytes et les spermatozoïdes dans un tube en association avec un milieu de culture, tube inséré dans le vagin de la patiente, qui le maintiendra à 37°C. Cette CIVETE, Culture Intra Vaginale et Transfert d'Embryons, vise à la récupération d'embryons au bout de deux jours et à leur transfert dans la cavité utérine.

La fécondation hors sexualité et *in vitro* met en représentation un processus qui se joue naturellement dans la nuit du corps de la mère. Gamètes et embryons, détachés des sujets et transformés en satellites du corps, sont rendus disponibles aux investigations.³⁶

On sort de l'expérience de l'identité sensorielle pour entrer dans l'identité discursive (GARNIER, 1991) au cours d'un transfert cérémoniel de responsabilités à la suite d'une séparation rituelle de la personne avec ses matériaux corporels. La procréation médicalement assistée en passe obligatoirement par une

³³ ROUCH, Hélène, *Les corps, ces objets encombrants, contribution à la critique féministe des sciences*, Donnamarie-Dontilly, Éditions iXe, 2011, p. 63.

³⁴ LE BRETON, David, *op. cit.*, 1999, p.9

³⁵ *Ibid.*, p. 63.

³⁶ *Ibid.*, p. 83.

instrumentalisation des corps. (DAGOGNET, 1988).

II.A.1 Procédures de recueil et de conservation des gamètes

Un service de médecine et biologie de la reproduction effectue généralement les tâches suivantes :

- Etablissement du diagnostic d'infertilité et la prise en charge des couples infertiles au cours de consultations médicales CECOS-FIV.
- Prise en charge en Fécondation In Vitro au sein d'une unité d'hospitalisation de jour
- Travaux de laboratoires :
 - CECOS :
 - réalisation du spermogramme et examens complémentaires,
 - préparation du sperme en vue d'insémination,
 - autoconservation de spermatozoïdes, d'ovocytes, de tissu ovarien et de tissu testiculaire,
 - don de spermatozoïdes et d'ovocytes,
 - accueil d'embryon(s).
 - FIV pour la mise en fécondation (FIV classique et ICSI) et la congélation/vitrification embryonnaire

Les gamètes femelles sont débusqués dans les ovaires, leur croissance, la folliculogenèse préfigurant l'ovulation, est surveillée par échographie endovaginale. Au cours de notre stage, nous avons relevé un phénomène de personnalisation des follicules par les femmes suivies en procréation médicalement assistée.

La nécessaire masturbation masculine

Alors que les ovules sont prélevés chirurgicalement sous anesthésie locale après stimulation, le moyen le plus évident de récupérer les spermatozoïdes se trouve être l'éjaculation. Bien souvent l'intervention masculine se limite au dépôt de semence même si leur présence est requise aux différentes étapes du parcours. La situation est

d'autant plus angoissante que l'ovule attend en quelque sorte puisqu'il est prélevé au même moment et que sa production a nécessité un parcours éprouvant pour sa compagne. Marion Droz Mendelzweig analyse dans son étude ethnographique la manière dont le sexe est délibérément éclipsé du laboratoire de procréation médicalement assistée, et ce pour garantir de la scientificité de cette intrusion dans la reproduction : « La dissociation science/sexe doit être totale pour être efficace ». La gêne résulte donc de cette nécessaire réintroduction de la sexualité dans la « reproduction scientifiquement contrôlée ». Ces cabines deviennent des « lieux d'évitement ».³⁷

La présence d'images érotiques ou pornographiques dans un tel lieu atteste de la reconnaissance par les médecins, qui sont par ailleurs souvent eux-mêmes de sexe masculin, de la nécessité de passer par la sexualité, y compris dans sa dimension fantasmatique, dans un but médical. Or, le fait de se voir proposer des revues pornographiques n'est pas anodin pour certains hommes. De façon générale, homme ou femme, musulman ou non, la banalisation de la pornographie dans un espace comme celui de l'hôpital où l'on ne penserait pas la rencontrer interpelle.³⁸

Cette masturbation peut être frappée d'interdit dans de nombreuses cultures et religions. Elle est ici de plus non pas choisie mais imposée et se déroule dans un lieu public et non privé. L'enjeu pour ces couples et l'équipe médicale est de briser ces tabous sans notamment dans le cadre d'un don, la valeur perçue de ce sperme n'est pas identique à celle émise au cours d'un rapport sexuel visant à féconder sa compagne. Il arrive arrive que certains soient accompagnés de leur femme.

Corinne Fortier observe l'intérêt du comportement de personnes aux convictions religieuses dans ce type de situation car il est révélateur d'implicites bien souvent inconsciemment partagés par un plus grand nombre. En filigrane d'une désexualisation par le champ médical des actes médicaux pourtant reliés à la sexualité, ce que l'on remarque par exemple dans l'expression « prélèvement de sperme » qui désigne la masturbation, la perspective religieuse rappelle que ces actes ne sont pas exempts d'une dimension sexuelle (FORTIER, 2013, [1]).

³⁷ DROZ MENDELZWEIG, Marion, *op. cit.*, p. 47.

³⁸ FORTIER, Corinne, *op. cit.*, 2013, [1], pp. 173-187.

Dans les « cabines » équipées d'un système de feux bicolores, le patient doit se masturber et recueillir son éjaculat dans un petit pot, qui sera récupéré après son départ. L'aspect formel de la démarche et son manque de spontanéité peut perturber. L'homme est réduit dans ce processus à un simple producteur, il a le devoir de produire sa semence en dehors d'un contexte érotique familial. Sa sexualité est utilisée comme un mécanisme.

L'autoconservation

L'autoconservation concerne des personnes relativement jeunes susceptibles de souffrir d'infertilité secondaire à la suite d'un traitement particulièrement agressif comme la chimiothérapie, qui affecte la folliculogénèse et la spermatogénèse. Au cours de l'entretien précédant le recueil, le patient est invité à délivrer des détails de sa vie privée et intime : antécédents pathologiques, addictions, vie sexuelle... On remarque un sentiment d'obligation, qu'il a du mal à se projeter dans la parentalité mais qu'il se doit à lui-même de le faire. Pris dans l'urgence du traitement, le futur paraît lointain et obscur mais il est incité et convaincu de parer à toutes les éventualités.

Les gamètes sont conservés dans des bonbonnes d'azote liquide à -196°C. Ces cellules sont mises en attente, après avoir été extraites de leur organisme d'origine, et destinées à le réintégrer. En étant cryoconservées, elles sont mises en retrait du cycle de la vie, et leur statut s'en trouve ainsi modifié. Ne pouvant poursuivre leur évolution, leur potentiel de fécondation est figé.

Par la suite, le patient, s'il a survécu (si ce n'est pas le cas, il est important de s'interroger sur le devenir de ses gamètes) peut revenir demander au CECOS avec son compagnon/sa compagne d'utiliser ses gamètes en vue de procréer au cours d'un parcours en procréation médicalement assistée. Si son pronostic vital est peu encourageant, l'équipe peut refuser.

Lors d'une première consultation en vue d'une demande d'utilisation de paillettes se présente un couple habituellement suivi médicalement au Togo. L'homme avait effectué une autoconservation de sperme au service avant de traiter son lymphome, dont il a récidivé en 2013. Le couple montre des difficultés à comprendre la masse d'exams médicaux, à distinguer échographie et radiographie. Le médecin pointe également la surcharge pondérale trop importante de la femme. Il décide de mettre le dossier en attente : la femme doit perdre du poids et il souhaite établir un contact avec le service de cancérologie.

Ce couple a visiblement surestimé la simplicité et la rapidité de leur démarche. Le pronostic de l'homme est très important pour l'équipe médicale. En même temps, l'âge de la femme est assez avancé et n'autorise pas un délai trop long avant une prise en charge. L'homme est décisionnaire quant aux devenir de ses paillettes, elles lui appartiennent. Est-il légitime que l'équipe médicale lui oppose un refus dont il sera tributaire pour la simple raison qu'il a désormais besoin d'avoir recours à la médecine pour procréer ? Peut-on aller jusqu'à parler d'une stigmatisation en raison de son passé médical ?

Les ruptures temporelles

Rarement les couples expriment leurs opinions quant au statut de leurs gamètes et/ou de leurs embryons. Ils sont pris dans la technique médicale, sans ouvertement questionner le saut ontologique des gamètes à l'embryon. La cryoconservation est vue comme une chance supplémentaire.

Par l'instauration de la cryoconservation, la PMA introduit une rupture temporelle radicale entre le temps de la fécondation, celui de la production de gamètes et la grossesse. Ainsi des « jumeaux de l'éprouvette » naissent à des années d'écart, à l'inverse des embryons conçus séparément peuvent être transférés en même temps et donner lieu à une grossesse gémellaire, les gamètes des donneurs décédés après leur don peuvent participer à des IAD et FIV D.

II.A.2 Le geste de FIV et de FIV ICSI : une fécondation naturelle ou artificielle?

Le 22 avril 1994 naît d’Audrey, premier bébé français conçu grâce à une FIV ICSI. Au cours d’une FIV classique, lorsque les techniciens du laboratoire de fécondation in vitro mettent en contact les ovules issus de la ponction avec les spermatozoïdes préparés, ils emploient l’expression « laisser faire la nature », ce qui peut paraître assez surprenant quand on sait tous les traitements liés à la stimulation et que le sperme a été « techniqué ». Il s’agirait davantage de booster la nature. Cette expression détonne dans un laboratoire *high tech* où la nature récupère ses droits dans l’incubateur.

Mais si le personnel du laboratoire l’utilise, c’est qu’il existe une technique beaucoup plus sûre en termes de résultats et beaucoup plus éloignée du processus naturel de fécondation : la FIV ICSI. Elle consiste à injecter le spermatozoïde directement dans l’ovule et fut autorisée en France dès 1994. Pour Jacques Gonzalès, « L’ICSI renforce les arguments de ceux qui voient dans la biologie et la procréation la volonté d’agir contre l’ordre naturel. »³⁹ Ce « triple saut, technique, conceptuel et symbolique » est parfois même qualifié de « viol de l’ovule ». En recueillant les propos des membres du laboratoire où elle mène son étude ethnographique, Marion Droz Mendelzweig note leur sensation d’être engagé plus moralement, en faisant un choix conscient et réfléchi du spermatozoïde. Certains évoquent même le fait de pouvoir sentir la résistance de la membrane de l’ovule.

Se pose également le problème de la transmission de stérilités d’origine génétique, qui sinon auraient en quelque sorte subi un blocage naturel, participant à la sélection naturelle des gènes. Toutefois, en cas de stérilité masculine, cette technique donne des résultats bien supérieurs à la FIV classique.

Le caractère non-interchangeable des cellules sexuelles à la différence des

³⁹ GONZALES, Jacques, *op. cit.*, p. 604.

globules rouges par exemple, les rend particulièrement précieuses. Après quelque jours dans l'incubateur variables selon les cas, les embryons sont soit transférés soit cryoconservés. Cependant, « Rien dans l'image de l'embryon ne peut permettre à la femme de se persuader qu'il est le fruit de la fusion de son œuf avec un spermatozoïde de son partenaire, si ce n'est la confiance dont elle crédite l'institution médicale et le laboratoire au travers elle ».⁴⁰ Ces techniques requièrent donc un acte de foi posé par les couples envers l'institution médicale.

II.A.3 L'emprise des biotechnologies sur les corps

La désincarnation est totale. Mais cet adieu au corps est aussi une autre manière de le façonner en creux, de travailler la matière vivante dans une nouvelle vision mécaniste. La rupture relationnelle s'effectue au profit de l'ascendance des biotechnologies. La *res cogitans* impose un processus de rationalisation et de libération à la *res extensa* vis-à-vis de la nature (PESSINA, 1999). Le désir d'enfant des couples, toujours aussi intense malgré leur vécu, est réalisé par des individus qui ne l'éprouvent pas et qui procèdent à un acte neutre par la médicalisation de la reproduction. La confrontation du faire et de l'être à l'œuvre dans la formation de tout être humain est déséquilibrée par la technique reproductive. La logique vitaliste est asservie par la logique économique et industrielle. Le pouvoir technoscientifique devient surdéterminant, et il apparaît alors comme nécessaire de donner un sens éthique à la technique.

Le processus de procréation médicalement assistée est donc parfaitement assimilable à un rite de passage selon la définition de Pierre Bourdieu (BOURDIEU, 1982) comme le démontre Marion Droz Mendelzweig (DROZ MENDELZWEIG, 2004) car il possède l'efficacité symbolique des rites d'institution en ayant « la faculté d'agir sur le réel en agissant sur la représentation du réel ».⁴¹

⁴⁰ DROZ MENDELZWEIG, Marion, *op. cit.*, p. 51.

La maîtrise du temps « introduit une discontinuité d'ordre conceptuel qui relève de la représentation du réel». ⁴² La fonction sociale de ce rituel rend licite la transgression qui lui est associée, en l'occurrence la possibilité de passer du pouvoir des cellules au pouvoir sur les cellules. De ce fait, une différence durable est instituée entre les concernés et les autres. La légitimation de cette liminalité investit les comportements.

II.B L'hétérogénéité du vécu au sein du couple : conséquence de faits biologiques?

II.B1 L'horloge biologique : une inégalité naturelle ?

Ysaline, née le 22 juin 2009 au CHU de Besançon est le premier bébé français issu d'une transplantation de tissu ovarien. Sa mère avait fait une auto-conservation d'un de ses ovaires avant de subir une chimiothérapie en 2005. Après une auto-greffe en 2008, elle tombe enceinte spontanément. Pour l'instant ce procédé d'auto-greffe concerne les jeunes femmes qui vont subir un traitement infertilisant mais on peut imaginer son application en vue de préserver une fertilité non pas en résistance à la maladie mais à l'âge. Encore faudrait-il s'entendre sur la définition de la ménopause.

La possibilité de pouvoir rétablir l'intégralité de la fonction ovarienne conduit inmanquablement à s'interroger sur la signification de la ménopause. Est-ce un phénomène physiologique que l'on doit considérer comme normal? Est-ce au contraire une pathologie féminine dès lors que l'on peut, pour partie, en corriger les effets? Quelles limites la société se doit — ou non — de fixer aux nouvelles libertés que la biologie et la médecine offrent et offriront?⁴³

⁴¹ BOURDIEU, Pierre, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 43, n°1, 1982, p. 59.

⁴² DROZ MENDELZWEIG, Marion, *op. cit.*, p. 54.

⁴³ NAU, Jean-Yves, « Une greffe contre la ménopause », *Slate.fr*, publié le 25.06.2009.

URL: <http://www.slate.fr/story/7197/une-greffe-contre-la-menopause>

Les grossesses aux alentours ou après la ménopause nécessitent un don d'ovocyte, ce qui est problématique dans un contexte de raréfaction des dons.

Le couple doit parfois donc faire un second deuil, celui de la fertilité. Si ces tentatives échouent, au vu de l'âge de la patiente, il n'y a rien derrière, et cette démarche n'aura été que souffrance supplémentaire. Quoique le staff du service ai généralement à traiter des dossiers très divers, car le rayonnement du service draine toute une région, un des critères principalement retenus par l'équipe pour décider ou non de la prise en charge et l'arrêt de prise en charge d'un couple est l'âge de la patiente (43 ans) et son dosage d'AMH, hormone antimüllérienne, indicateur quantitatif de la réserve ovarienne (AMH<0.5). C'est donc, dans cette perspective, l'état de performance biologique de la femme le réactif limitant.

En France, l'assurance maladie fixe la limite de la prise en charge pour les femmes à 43 ans alors qu'il n'y a pas de limite légale pour la prise en charge masculine.

II.B.2 L'iniquité dans le poids des traitements

Ce qui pèse sur la femme est noyé dans le couple (ROUCH, 2011). Un processus de routinisation dans la déviation fonctionnelle de la normalité se met en place. Le corps de la femme devient objet d'étude et de traitement (CUSSINS, 1998). Tous les examens imposés à la femme sont extrêmement invasifs proportionnellement au spermogramme. Cependant, l'homme a parfois le sentiment d'être laissé pour compte, alors que la femme est davantage confrontée à l'équipe médicale.

Cette divergence du vécu peut mener à des séparations dramatiques. Pierre Lunel rapporte le cas de Valérie, quittée par Eric, azoosperme, qui part avec une femme ayant déjà deux enfants en plein milieu d'une procédure d'adoption, qui, du coup, est stoppée. Après 10 ans de parcours en procréation médicalement assistée, Valérie se retrouve seule à 36 ans et souffre d'infertilité secondaire liée à l'âge (LUNEL, 2004). Du

point de vue législatif, les couples sont liés: l'un des ex-conjoints ne peut pas se resservir des embryons après séparation par exemple.

Un couple dont la femme a 42 ans se rend en consultation chez la psychologue en vue d'une demande de prise en charge. Ils affirment vouloir un enfant suite au décès d'une de leur fille cadette mais avec un réel projet de troisième enfant, et non de remplacement. Leur première consultation avec un médecin ne s'est pas très bien passée, l'homme consultant pour la première fois alors que la femme assumait jusqu'alors seule le traitement de son infertilité avec une gynécologue de ville. Il n'arrivait pas à déterminer s'il s'agissait du projet de cette gynécologue ou de sa femme. L'homme semble réticent face à la médicalisation, qui «questionne son identité de papa », et souhaite rester le plus proche de la nature. Il s'inquiète car il ne vit pas les effets secondaires comme les bleus, et les fausses couches dans son corps. La femme, elle, est clairement déterminée, et est « prête à tout dans les limites de ce que veut la médecine » pour ne pas avoir de regrets. La médicalisation ne lui fait pas peur car elle a enduré tous les traitements de sa fille malade par procuration. Le couple bénéficiera d'une FIV.

Le vécu identitaire, que ce soit l'identité sexuelle ou parentale, et le vécu physiologique sont fondamentalement différents au sein du couple. « Encore aujourd'hui la stérilité est imputée de façon générale à la femme »⁴⁴ et il est vrai que son âge est un facteur beaucoup plus déterminant que chez l'homme. On remarque un décalage entre l'âge biologique de la patiente et l'âge ressenti. « Notre espérance de vie s'allonge, c'est normal » se défendait une patiente de 42 ans au cours d'une consultation avec la psychologue. Elle subit davantage d'examens invasifs, voire extrêmement douloureux, parfois même sous anesthésie... son suivi est beaucoup plus contraignant. En assistant aux consultations échographiques, nous avons observé des patientes rodées, voire résignées, très au fait de la biologie de leur utérus. Elles demandent combien il y a de follicules, s'ils sont beaux, lequel va « entrer en jeu »... L'une d'entre elles a même demandé « est ce que c'est le grand jour ? » pour savoir s'il y avait des ovocytes matures.

La médicalisation de la procréation a sans aucun doute induit une plus grande égalité de genre puisqu'elle a permis de diagnostiquer l'infertilité de l'homme autant que celle de la femme. Ainsi, même si les hommes ont toujours du mal à reconnaître et à avouer leur infertilité qu'ils gardent souvent secrète, dès lors qu'elle est médicalement prouvée, la plupart acceptent d'avoir recours aux procréations assistées. D'un point de vue social, et non médical – puisque ce sont les femmes qui endurent les lourds traitements médicaux même si c'est leur mari qui est infertile –, les femmes ont sans doute gagné à la médicalisation de l'infertilité puisqu'elles

⁴⁴ MARZANO, Michela, *L'éthique appliquée*, Paris, PUF (Que sais-je ?), 2^e éd., 2015, p. 36.

ne sont plus systématiquement considérées comme les seules responsables de l'infertilité du couple et n'ont plus toujours à subir les conséquences sociales qui lui sont liées, de même que les hommes tirent indubitablement avantage des procréations médicalement assistées qui leur permettent, quand l'infertilité n'est pas totale, d'avoir une descendance et donc d'échapper au déshonneur.⁴⁵

De manière générale, la tendance à explorer et investiguer le corps féminin plus que le corps masculin est très forte. C'est la femme qui endosse la responsabilité des traitements même en cas d'infertilité masculine. La plupart du temps, pour des raisons logistiques, la femme effectue seule une partie du suivi (échographie, prise de sang, etc.) alors que la présence de l'homme n'est exigée qu'aux moments clés. L'union du couple se fonde alors dans une commune projection vers un même but ultime (« *same ultimate goal* »⁴⁶). Cependant, en écoutant les témoignages masculins, Liberty Walther Barnes remarque que le pouvoir de décision est attribué aux femmes, car il s'agit avant tout de leur corps (« *her body, her choice* ») en dépit de l'instauration d'un nécessaire dialogue démocratique au sein du mariage. Tamara, une femme engagée dans un parcours de procréation médicalement assistée le décrira comme un « *life-and-death struggle* ».⁴⁷

Il y a bien une symétrie reproductive entre les mécanismes masculins et féminins. Comment le social recouvre-t-il cette réalité biologique ? En l'occurrence la procréation médicalement assistée introduit-elle un bouleversement dans la reproduction sexuée ?

La procréation médicalement assistée opère une dédifférenciation des sexes, ce qui n'est pas sans conséquences. L'équivalence des gamètes, surtout dans la FIV ICSI, un ovule et un spermatozoïde, conduit à vouloir faire fonctionner les ovaires comme des testicules, où les ovules passent d'une économie de rareté à une économie d'abondance. Les besoins en œufs tant pour la reproduction que la recherche sont de plus en plus importants malgré les risques de l'hyperstimulation. La FIV nécessite de plus en plus d'ovocytes et de moins en moins de spermatozoïdes. C'est pour cela que

⁴⁵ FORTIER, Corinne, *op. cit.*, 2013, [1], pp. 174 175.

⁴⁶ WALTHER BARNES, Liberty, *Conceiving Masculinity, male infertility, medicine and identity*, Philadelphia, Temple University Press, 2014, p. 141.

⁴⁷ ROUCH, Hélène, *op. cit.*, p. 149.

l'ectogénèse n'affranchira pas la femme car les techniques procréatives ne peuvent se passer d'ovules, aussi bien pour la reproduction que la recherche.

« L'enjeu majeur de la lutte des femmes est donc la réappropriation de leur corps »⁴⁸ car « une des obsessions majeures d'un système patriarcal est de contrôler la fécondité des femmes »⁴⁹. Les gamètes agissent comme un moyen de pression et d'oppression sur les femmes. Et quand bien même l'industrie procréative leur offrirait de cryoconserver leurs ovules et tissus ovariens en vue de se reproduire après leur carrière, c'est pour mieux contrôler et monnayer leur fécondité.

Cette recherche de l'enfant à tout prix qui asservit le corps féminin semble annuler tout le chemin parcouru par les femmes pour le droit à disposer de leur corps, à s'affranchir de leur réduction à leurs fonctions génitrices, à travers l'avortement et la contraception. Les techniques de procréation médicalement assistée ne soignent pas les stérilités mais fabriquent des embryons.

Donna L. Dickenson rappelle que les nouvelles technologies associées à la médecine de la reproduction ne sont pas « *gender-neutral* ». Et d'insister sur une étude spécifique de la situation des femmes dans la procréation médicalement assistée : «*Because women bear a disproportionate share of the risks and burdens associated with NRTs (new reproductive technologies), it is right that their situation should be considered specifically*».⁵⁰ En effet, les femmes sont toujours considérées comme les principales responsables de la santé de leur fœtus. Donna L. Dickenson cite la condamnation d'une femme accusée d'avoir provoqué des malformations fœtales à causes de ses addictions alors même qu'il est scientifiquement avéré que des spermatozoïdes de mauvaise qualité ont aussi une incidence sur la santé du futur bébé (DICKENSON, 2014). Et pourtant la culpabilisation, faisant office de prévention, semble toujours ne concerner que les femmes.

C'est tout le paradigme de la pratique médicale qu'il faut interroger à la faveur

⁴⁸ *Ibid.*, p. 23.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 36.

⁵⁰ DICKENSON, Donna L., « Feminist Bioethics : Embodiment, Alienation and Identity », *implications-philosophiques.org*, publié le 17 janvier 2014. URL:<http://www.implications-philosophiques.org/actualite/une/feminist-bioethics-embodiment-alienation-and-identity/>

d'une bioéthique féministe pour comprendre la charge sociale des gamètes : « que cherche-t-on ? Comment cherche-t-on ? ». ⁵¹

Pour le biologiste de la reproduction sexuée, la gestation n'est qu'un épiphénomène par rapport au phénomène essentiel que constitue la fécondation. Sur le plan socioculturel, il n'en est évidemment pas ainsi et la gestation est même ce qui finit toujours par légitimer la différence des sexes : non ce qui pourrait seulement indiquer une spécificité des corps des femmes, mais ce qui est à l'origine d'un processus de marquage de l'identité de sexe des femmes se soumettant à la fonction reproductive. ⁵²

Pour Simone de Beauvoir, l'hétérogénéité des organismes porteurs de gonades est accidentelle et contingente. La différence sexuelle résulte de l'évolution fonctionnelle. L'enjeu pour les femmes est de se constituer une identité non confondue avec leur période de fertilité, et qui ne tombe en désuétude avec leurs hormones à la ménopause.

Dans leur description, des caractères anthropomorphiques sont attribués aux cellules sexuelles. Par exemple le spermatozoïde est décrit en termes virilisants. Indéniablement, le fait scientifique en tant que description de la nature plaque des schèmes de perception. « S'il existait une biologie féministe, la vision anthropomorphisée des cellules germinales serait-elle modifiée et la procréation médicalement assistée connaîtrait-elle d'autres procédés? » ⁵³

II.B.3 L'infertilité masculine, un crime de lèse-virilité ?

Par « fondement », l'homme se considère toujours comme étant fertile. Fertile parce qu'il ne peut pas être autrement, parce que lors d'un plaisir solitaire, un liquide est sorti. De ce liquide prostatique (qui ne signifie absolument rien), la femme va alors porter l'échec de l'infécondité. ⁵⁴

En dépit d'une évolution des mœurs de nos sociétés occidentales, la

⁵¹ ROUCH, Hélène, *op. cit.*, p. 37.

⁵² *Ibid.*, p. 122.

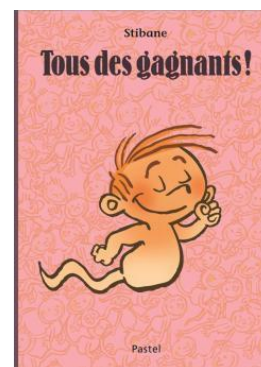
⁵³ DROZ MENDELZWEIG, Marion, *op. cit.*, p. 93.

⁵⁴ DJELOUAT, Salim, *Du spermatozoïde à l'ovule ou quand cette union ne peut se concevoir, Infertilité ou stérilité? Etude psychologique, prise en charge médicale, nos conseils pour le couple*, Saint-Denis, Edilivre, 2014, p. 36.

procréation semble être ce qui réalise pleinement l'homme et la femme en tant que tel dans l'inconscient collectif (DJELOUAT, 2014) car « *being able to get your wife pregnant is like the whole point of being a man* ». ⁵⁵ Dans son témoignage, Arthur Kermalvezen explicite la blessure de son père dû à son infertilité, à son incapacité à mettre sa femme enceinte, alors qu'« il avait pour objectif de déposer sa marque chez sa femme. » ⁵⁶

On peut répertorier de nombreuses rémanences plus ou moins conscientes des théories animalculistes.

Par exemple, la couverture de cet ouvrage destiné aux enfants de Stibane (paru en 2013 aux éditions Pastel-Ecole des Loisirs) pour comprendre leur histoire biologique, où le spermatozoïde est personnifié, de sexe masculin ainsi que ses collègues, viennent se nicher dans l'ovule, pour ensuite renaître sous la même apparence mais sans la queue. Il est intéressant de voir à quel point un ouvrage en apparence innocent et paru récemment accorde de manière insidieuse, sous couvert d'une simplification infantile, des attributs démesurés au sperme, où la femme et son ovule sont réduits à une fonction de simple réceptacle.



Ou ce roman d'Annie Herzog où sous couvert d'une licence littéraire elle opère une identification directe d'un même être conscient du spermatozoïde au bébé :

Oh ! La jolie petite fille, trois kilos sept. C'était moi le vieux spermato. Un gros têtard de plus sur la terre. Mon ancien propriétaire ne m'avait pas abandonné, au contraire j'avais été choisie. Moi le vieux spermato, j'étais une jolie petite fille qui attendait la bonne personne et le bon moment. La vie mouvementée commençait maintenant ! ⁵⁷

« Dans l'imaginaire social, le sperme véhicule le symbole du pouvoir masculin dans l'accomplissement de la sexualité du couple et dans la réalisation de la procréation.

⁵⁵ WALTHER BARNES, Liberty, *op. cit.*, p. 5.

⁵⁶ KERMALVEZEN, Arthur & DE DINECHIN Blandine, *Né de spermatozoïde inconnu...*, Paris, J'ai lu (témoignage), 2010, p. 32.

⁵⁷ HERZOG, Annie, *Vie mouvementée d'un spermatozoïde*, Fontainebleau, Les points sur les i, 2008, p. 73.

C'est pourquoi un homme stérile peut se sentir menacé dans sa puissance sexuelle ». ⁵⁸
Il peut se sentir gêné de ne pouvoir répondre au désir d'enfant de la femme aimée. La perception du désir d'enfant est relativement homogène au sein d'un même couple, en dépit de quelques petites divergences non négligeables au cours de la prise en charge (BACHELOT *et al.*, 2008).

De nombreux tabous restent à briser comme par exemple la pilule masculine : autant la baisse de libido féminine est tout à fait acceptable autant il ne faudrait pas s'aviser d'affecter la libido masculine.

Le sperme de l'homme est considéré par nature fertile, aussi la stérilité masculine est inconcevable, à la différence de l'impuissance. En l'occurrence, le même terme est employé en *hwāssāniyya* pour désigner l'impuissance masculine et la stérilité féminine : *'agar*. L'homme pense généralement que son état est le fait d'une femme jalouse (*ghayra*) qui lui a jeté un sort par l'intermédiaire d'un marabout. L'origine de la défaillance sexuelle de l'homme est donc surnaturelle et féminine, et non physiologique et masculine. ⁵⁹

Il est très compliqué d'admettre qu'il est physiologiquement possible pour un homme d'être infertile. L'homme qui apprend son infertilité peut ainsi développer des symptômes dépressifs, en s'identifiant à ses gamètes peu performantes, d'autant qu'il est réduit métonymiquement à sa pathologie dans le suivi en procréation médicalement assistée.

Some men « shoot blanks ». This popular idiomatic expression, used to describe male infertility, invokes the image of pulled trigger, a firing gun, but non ammunition discharging to hit the intended target. The metaphorical gunman is powerless and ineffective; his equipment is inadequate. Compare the idea of "shooting blanks" to other colloquial jargon, such as "grow a pair" and "that takes balls". These fragments of language illustrate the prevailing cultural belief that healthy testicles producing potent sperm are symbols of strength, courage, power, manliness, and masculinity. ⁶⁰

Comme le priapisme associait la puissance sexuelle et le pouvoir fécondant dans l'Antiquité, de nombreuses expressions populaires entretiennent encore cette confusion, ce qui fait que l'infertilité masculine reste associée à l'impuissance dans l'imaginaire collectif.

⁵⁸ MARZANO, Michela, *op. cit.*, p. 37.

⁵⁹ FORTIER, Corinne, *op. cit.*, 2001, p. 107.

⁶⁰ WALTHER BARNES, Liberty, *op. cit.*, p. 4.

III. La circulation des gamètes en PMA

III.A Donner en famille

Les services français de médecine de la reproduction encouragent les couples infertiles à recruter des donneurs en réduisant leur délai d'attente. Bien sûr, les couples sont assurés que les gamètes de leur proche iront à un autre couple et n'interféreront pas dans leur parcours de procréation médicalement assistée. C'est discutable sur le plan de l'égalité de traitement mais il s'agit bien là du moyen le plus efficace pour les CECOS de disposer de paillettes en quantité suffisante pour assurer leur prise en charge. Lors de l'attribution des donneurs, nous avons pu remarquer que seul un d'entre eux sur la dizaine en question s'était présenté spontanément. On peut discuter de la légitimité de ce recours, qui entraînerait une inégalité de traitement : refus de prise en charge en deuxième demande pour certains centres, délai allongé lorsque l'âge de la femme est avancé... Il faut donc aussi désamorcer une éventuelle pression exercée sur le donneur en consultation afin d'être sûr de recueillir son consentement éclairé. En même temps, ce système déclenche une dynamique de parole entre le couple et son entourage autour du don, et leur permettrait ainsi de bénéficier d'un soutien non négligeable.

En consultation chez la psychologue, un couple de 37 ans en attente d'un don d'ovocyte avoue : « on savait qu'il y avait un problème mais pas à ce point ». Un ami a parlé à sa cousine, amie également, du don pour faire avancer le délai. La psychologue s'assure qu'elle ait été informée des démarches et risques encourus (elle la rencontrera par la suite lors du don pour discuter de ses motivations), ce qui semble être le cas puisqu'elle devait déjà donner lors de la démarche de FIV d'une tante, qui, finalement, a eu un enfant spontanément.

On observe combien l'idée d'aider un couple ami ou une personne de sa famille peut être un facteur déterminant dans le don, puisque cette future donneuse n'a pas achevé spontanément sa démarche, sa tante n'ayant plus besoin d'ovocytes.

Jacques Testart rapporte une conversation entre des « FIVETTE » :

Parfois, débordant l'angoisse des chiffres, leur vient une idée conviviale : « avec ma copine, on a décidé que, puisqu'on va être opérées le même jour, si l'une des deux a plus de trois ovocytes et que l'autre n'en a pas, on se donne le quatrième ! » On dit que ce n'était pas prévu comme ça, qu'elles ont aussi des maris à consulter, que ça pose des problèmes éthiques, bref qu'on ne peut pas.⁶¹

La solidarité est décuplée par la proximité du vécu. Les conjoints ont un droit de regard mutuel sur leurs gamètes.

Dans le cas particulier de l'insémination avec donneur, on peut se demander s'il est pertinent ou nécessaire de chercher un donneur étranger à la famille. Nous voyons dans des sociétés différentes des consanguins procréer pour leurs proches parents. Cela semble correspondre à un désir exprimé par les couples demandeurs. Et l'on sait que les femmes n'admettent volontiers le don d'ovocytes que pour leurs sœurs, parentes ou amies. Il n'est pas certain qu'on puisse établir un parallèle entre les dons de gamètes, mâles et femelles, mais il ne serait pas inutile de s'interroger, à la lumière des données anthropologiques, sur le sens d'un certain désir que les choses se passent, en quelque sorte, en famille.⁶²

Le comité d'éthique de la société américaine de médecine de la reproduction établit un tableau recensant tous les cas de figure possibles ainsi que les problèmes soulevés par ces arrangements procréatifs intra-familiaux⁶³:

⁶¹ TESTART, Jacques, *De l'éprouvette au bébé spectacle*, Bruxelles, Éditions complexe (le genre humain), 1995, p. 35.

⁶² HERITIER, Françoise, « La Cuisse de Jupiter, Réflexions sur les nouveaux modes de procréation », *L'Homme*, tome 25, n°94, 1985, p. 20.

⁶³ The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama, « Using family members as gamete donors or surrogates », *Fertility and Sterility*, vol. 98, n° 4, October 2012, pp. 799-800.

TABLE 1

Poential intAfamilial colaboratÿct reproductve aiTangemenb among lu deg lalivn.

Donation type	Arrarcement	ReStltng- cenetk and social relationships of oHsprin.e	Comments
I Sperm do• non	Brother-to-brother	Soaal pat?rnal unde .sgene-ne fater; other retat 1ps unchanged	accøptatm lf'rafamadl spenn donation
	Brother	Re-ang trOther r'also gelli'd'-and gestat ma! mother. soaal undt:-!.	G YeS su SIIYI .at•nc:est. but nt-l."itff. .not'egal beca.M r'l\rrri.1 4lW bc!<.lu!it Q.ltn<tl.-1\ from; ""< con q., re!tiOfi'ihlp art>combn- ll'd f l ris genet roothef and brother ..s.genetiC 1 -I
	Srother.....SI!.ter <s&er usēs dona led egQli.i	R\$ng rno1he1tigestatiOnal mother, bJt h.as rogenetic reatiOri*IP to offsp'lng; soaal uncle•SCJene-'liC fater. some cous ns are half,...tilngs. meet other re2UonShips unchanged	G.Jmt"tés areret fr011 consangwnEIOtS rfrlationship; nat pmhl:lilled. but may create lfTIPes.'SIOftqlncesi or consanCJ.OO!':y
	F-athor-t'"son	Soaal p.nmoil gr.odfoltd'!cr 4 9f11'l'.< f.itn(tr, rU1f9f.JM gen .lC hail.Crocht>r	AcciIMb m*y drtlond....., .nt tudl.' of f rna"p; ru•c-t ASAM gvldelftS dls.cou' ge donotS ">40 y b<dht ol cofsoen'f5- fc:tnEW mLA.lbol'fS
	Father-t<>d.Kqhtt>r (d.Jughtef t&eS dONted egg.)	Soo.JI mate!'nalgrandlathe• a.genetJ[. fd:hE!r	A ptop0\$81 for th!S rrange ment inYotvcng rdiYOred d.aughter who l.ved Wth her father h beend6c:U59ld(6),9f/esstrong lf1'IPess;a. of lnCel.t
	Sorr10-father	Rt>ang father rs. genetK gwodlather. oUspng ssoaal ha.il-bmtner 15 get'eltt fater; Qtil(tic Pik't'n,lgrandTM)(hir 6 reangng 1411'CH cx'W'ft	Us ly second mlt' fa father: ggnitic.art cococems Par lrdue pressures m'SON should be d'f5COU G&l'w
1Ovum don.abcwI	SI!ôtrND I!>tl'r	Social "urt "0""ftie mot!(.of. COUilNU* C half'itl H'9S. most otherrelatiOOst'l!ps unchanged	Prob.lbty Fl"CKI corwnnon .andmon .JKÇPtXIiitfringe l
	Sas'er IiHMet-I'"w O!tother'sw le)	Soci.al oaurt lSgenetic mother	SI!ouf d beprolvb*ll'd boc.U>e gametes from Com.J119llfleot.6 rel.lbonshlp are conb'led. grves. s:ttong tnpresSiiOns. of .cnæst; ni!IONroported
	Oa. gt-er-UHOOtheC	Reangng trOtheF is gene te g andm:uher; ofuonngs social haif-stster lSgenetiC rroth:.>r. rNngng mo rs. f' and 1us....lly qonctK m4t.rmal 91indlotner	Usuallysecond mlfnage tormo1Jlel: concems.taCDE'fOOnof daughter are sq'lificant: ovldb4t discour QN
	MothN-to--da'9fl1Cr	Soo.lttlofl't'119'-" Ihl'r 1ca C'e'netiC mother, offs.pnng is f'ad.Hls.ler d'reangng mother	"'" .tgC' ol rrc.IN'! wouldl 'esuct un 'ely
JradbONI U'IOQac.!		Stsler-b-ter Social M:J!emal-ctunt. 6get>eIK andUamine relab0r'lshlp d.sunOI)lte to her stStefs husbal"ld	
	SISter-lor-brother	'bOn I n'ether. soc.,! COUS/OS. tref'alf.,llj Mg most other retationstups unchanged	ShooJd beptrJ'l;blPd because es fromcoMangum>Ol.& relanons'l'ups æc corrb'ned; 9Suj<nQ ifll)lefSIOO d' i1\c.nrvt'f'fTS)Oitt'd
	Oovgl<cf-to<-rnower	P:tal'09 rn:> qec'(...C 9 ndmoihl:f. hali-s""CI' G gen(b'c_tv'ld 91'1t.tl0r'dl motter	C ' Ca..... ""lit.ans.r!ll) d.tut:t t to StepfaVliit
	Mother-fa-d<Jughter	Soaal 9"1'f'ldf'11()\her would be 9!TlQCIC. a.W ge Wllonal m:rt'Er. othpnf'9 isreamg mo-ther's ha.tl..sibng	Not reporlrd, of r'jOier WOUd ff'like s..cCèM unllkely

Erna -hfnly.s.dororthd1.nri1011.

C'Arri...

TABLE 1			
Continued.			
Donation type	Arrangement	Resulting genetic and social relationships of offspring	Comments
IV. Gestational surrogacy	Sister-for-sister	Genetic relationships unchanged; social maternal aunt is gestational mother	One of first reported cases of gestational surrogacy
	Sister-for-brother	Social aunt is gestational mother. Genetic relationships unchanged	Gives impression of incest, but gametes are not from consanguineous relationship
	Mother-for-daughter	Genetic relationships unchanged; social maternal grandmother is gestational mother	Health of older mother should be considered; should ensure daughter is not obligated to mother
	Daughter-for-mother	Genetic relationships unchanged; social half-sister is gestational mother	Not reported; age of mother would make success unlikely
	Daughter-for-father	Genetic relationships unchanged; social half-sister is gestational mother	Not reported; gives impression of incest

Ethics Committee. Family members as donors. Fertil Steril 2012.

A noter que certains cas de figure sont techniquement impossibles et n'ont jamais été reportés.

La collaboration dans la reproduction peut-être intragénérationnelle, entre des frères et sœurs et cousins du même âge (par exemple, don d'ovules entre sœur, don de sperme entre frères) ou intergénérationnelle (quand une mère porte les embryons de la fille et le père fait un don de sperme pour son fils).

Le problème le plus évident, mais aussi le plus rare voire inexistant, est celui de la consanguinité des gamètes, même si il ne peut s'agir d'un inceste illégal car il n'y a pas d'union sexuelle: quand un frère fait un don de sperme à sœur ou sa sœur un don d'ovocyte à la femme de son frère, etc. Le problème se pose différemment quand une sœur utilise le sperme de son frère en association avec un don d'ovules, ou qu'elle fait un don d'ovules à sa belle-sœur, cette dernière ayant recours à un donneur de sperme. Se pose alors la problématique de l'apparence d'inceste, l'inceste social, outre une situation extrêmement confuse pour l'enfant à venir.

On peut en prendre pour exemple le cas de Jeanie et Robert, des sexagénaires franco-américains, relaté par Pierre Lunel (LUNEL, 2004). Jeanie fait appel à une donneuse d'ovule et au sperme de son frère Robert, puis devient la mère porteuse de l'embryon ainsi créé. Le centre de médecine de la procréation qui les a pris en charge aux Etats-Unis s'est laissé duper en les prenant pour un couple car ils avaient le même

nom. Son frère fait plus tard appel à la même donneuse d'ovocyte, qui sera aussi la mère porteuse. On obtient ainsi deux enfants aux géniteurs identiques mais de nationalité différente et de parents différents. Jeanie, désormais retraitée, déclarera :

Je ne voulais pas d'enfant 100% étranger. La seule solution pour que l'enfant ait du sang de la famille était de faire appel à mon frère. Et j'ai acheté un service qui n'existe pas en France, un point c'est tout. [...] Je ne serais pas aussi affectueuse avec un enfant qui ne serait pas de notre sang.⁶⁴

« Il faut définir ce qui fonde l'interdit de l'inceste ; est-ce un donné biologique, ou est-ce la création psychique d'un interdit fondant la vie de famille ? »⁶⁵ s'interroge Christian Flavigny. Les services offerts par la médecine de la procréation permettent en effet de jouer sur les règles de consanguinité biologique.

Le 1^{er} octobre 1987, Pat, une sud-africaine, accouche de trois enfants issus gamètes de sa fille et son gendre. Lorsqu'une mère fait office de mère-porteuse au bénéfice de sa fille, ou qu'un père réalise un don de sperme à destination de son fils, cela est justifié comme inhérent au rôle parental que d'aider son enfant à atteindre ses objectifs. A l'inverse, il est à charge de l'équipe médicale de pointer les dynamiques malsaines à l'œuvre dans certaines familles, notamment quand certains parents font pression sur leurs enfants pour obtenir un don de gamète de leur part, à l'occasion d'un remariage. Ils fourniraient ainsi le matériel génétique nécessaire à la procréation de leur demi-frère/sœur.

Odile Reveyrand-Coulon étudie la pratique courante de dons d'enfant au sein de la parenté au Sénégal, à la fois pour consolider des liens interlignagers ou créer des liens de parenté entre amis. L'enfant devient totalement celui de la mère à laquelle il est attribué. Souvent, la grand-mère est réélue mère en s'attribuant les enfants de sa fille (REVEYRAND-COULON, 2002).

Ces situations conduisent à un brouillage générationnel. Au final ceux sont les

⁶⁴ LUNEL, Pierre, *Un bébé, s'il vous plaît ! démons et merveilles de la procréation assistée*, Paris, A. Carrière, 2004, p. 187.

⁶⁵ FLAVIGNY, Christian, *Et si ma femme était mon père ?*, *Les nouvelles « familles-gamètes »*, Les liens qui libèrent, 2010, p. 99.

échanges entre frères et sœurs de même sexe qui sont les plus communément pratiqués et acceptés.

III.B Anonymat et bénévolat: les conditions de possibilité du don?

En France c'est L1211-5 du Code de la santé publique qui régit l'anonymat du don de gamètes :

Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique.

Le double don (sperme+ovocyte) est interdit. Le don de gamètes occupe une place très particulière dans le domaine du soin, au sens où il ne soigne justement pas au sens littéral. Il ne s'agit pas d'une thérapie au sens curatif du terme. Il découle au contraire d'une impossibilité de soin. Ce don va venir pallier une absence de gamète pour permettre au patient d'accéder à la paternité/maternité, sans toutefois transmettre ses gènes. Dans la loi française, le corps d'une personne ne lui appartient pas en propre et le don est régi selon le principe de gratuité et de non-patrimonialité.

« Quand des matières corporelles quittent un organismes pour s'incarner dans un autre corps, elles obligent à redéfinir le statut anthropologique et juridique du corps ». ⁶⁶ C'est ce transfert de matières corporelles qui oblige à repenser les charges symboliques des gamètes. Le don conjugue les notions d'animé et d'inanimé, d'objet et de sujet. Pour David Le breton l'éparpillement des corps dans le processus de procréation médicalement assistée traduit un éparpillement symbolique de la filiation (LE BRETON, 2013).

⁶⁶ ANDRIEU, Bernard & BOËYSCH, Gilles dir., *Dictionnaire du corps*, Paris, CNRS éditions, 2008, p. 155.

III.B.1 Le don de sperme

Le délai d'attente débute quand le dossier est staffé, environ un an dans le cas d'un don de sperme. Le recours au donneur de sperme peut concerner les azoospermies, ou être prescrit à la suite d'échecs successifs inexpliqués de fécondation, ou afin d'éviter la transmission d'une maladie grave qui conduirait à une interruption médicale de grossesse. L'équipe est très impliquée dans le risque génétique du fait de la responsabilité qu'elle endosse dans la conception de l'enfant.

Il y a une réelle difficulté pour recueillir du sperme d'hommes aux origines maghrébines car c'est interdit dans la religion musulmane. Le donneur doit être «phénotypiquement compatible » avec le couple, avec un groupe sanguin soigneusement choisi pour garder le secret / la discrétion, que l'enfant ne l'apprenne pas au cours de biologie à l'école, avec des facteurs de risques qui ne se cumulent pas. La sérologie (cytomégalovirus) joue aussi un rôle : on ne peut attribuer un donneur positif à un couple négatif. Ce dernier risque donc d'attendre plus longtemps. Le don de sperme était qualifié d'« adultère légalisé » à ses débuts, mais les CECOS ont su faire des choix éthiques rigoureux en institutionnalisant la gratuité, la confidentialité et l'anonymat, le nécessaire accord de la compagne, et l'accès antérieur à la paternité.

OleSchou érige même dans un entretien donné au Guardian le don de sperme comme une pratique salubre dans le couple, partageant ce stéréotype de genre selon lequel les hommes ont des « besoins sexuels » plus importants que les femmes : « Some are even sent by girl friends because his sexual needs are greater than hers ». [...] Selon OleSchou, qui n'est pas médecin et qui n'est pas à un stéréotype de genre près : « If you have big balls, you have good sperm ». On sait que le don de sperme permet ainsi à certains hommes de réaliser leur fantasme archaïque lié à leur puissance sexuelle d'engendrement, sans pour autant avoir à reconnaître et à s'occuper des enfants ainsi conçus, et permet également, dans ce cas, la réalisation du fantasme mégalomane de disséminer ses gènes dans le monde.⁶⁷

Chaque donneur ne peut engendrer qu'un nombre limité d'enfant, même si des banques de sperme internationales comme celle dirigée par OleSchou, qui a son siège

⁶⁷MANZOOR, Sarfraz, « Come inside: The World's Biggest sperm Bank », *The Guardian*, 2 November 2012, URL: <http://www.theguardian.com/society/2012/nov/02/worlds-biggest-sperm-bank-denmark>, cité in (Fortier, 2015), p. 63

au Danemark, contournent cette règle en fixant un nombre limité de naissance mais par pays seulement.

Pour le couple receveur, les paillettes de sperme sont la seule représentation du donneur. Les gamètes ainsi externalisés puis anonymisés sont-ils *de facto* dépourvus de toute identité?

Tout au long de notre vie, nous évoluons, notre morale, nos convictions, nos espoirs changent... peut-être certains donneurs tout comme certains enfants souhaitent découvrir cet AUTRE ANONYME qui fait partie intégrale de lui.⁶⁸

Les CECOS, seuls détenteurs de ces informations cruciales, doivent faire office de médiateur (DELAISI DE PARSEVAL, 2009).

III.B.2 Le don d'ovocyte

Au cours d'entretiens avec des donneuses et receveuses d'ovocytes, Monique Bydlowski note que ces dernières le définissent comme un « organe précieux », « un capital limité en quantité et en durée au cours des années »⁶⁹, à la différence du sperme, où la spermatogenèse est associée à l'hématopoïèse comme un flux continu jaillissant. Lorsque receveuse et donneuse font leurs démarches ensemble, la donneuse se dit prête à tout pour et uniquement la receveuse qui l'accompagne. En plus du fantasme de parthénogénèse, le sentiment d'hypermaternité, de toute puissance maternelle est très fort. La donneuse usurpe la place grand-maternelle. Monique Bydlowski met en garde contre une potentielle infantilisation de la receveuse en l'absence d'anonymat car ce dernier maintient les fantasmes à leur place imaginaire, et évite leur passage dans le réel. Parfois par la réclamation et l'obtention de la place privilégiée de marraine, la donneuse exprime ce devoir de gratitude, cette dette

⁶⁸ DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève, *op. cit.*, pp 161-162..

⁶⁹ BYDLOWSKI, Monique, « La question de l'anonymat et de la connaissance des origines biologiques dans la procréation médicalement assistée par don d'ovocytes », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 126.

contractée par la receveuse.

Dans le cas de don anonymes, les donneuses dévalorisent systématiquement la capacité de leur substance génétique à créer des liens de parenté. Leurs ovules et leur matériel génétique sont décrites comme des entités abstraites. Le sentiment maternel potentiel est pris en compte mais à aucun moment la donneuse n'envisage d'en développer elle-même au cours du don.

Chaque mois, j'ai mes règles, je perds un ovule. C'est la même chose de perdre un ovule ou d'en donner un [...]. Je le ressens ainsi. Plutôt que de perdre cet ovule, j'aime autant qu'il serve à quelque chose et qu'il puisse rendre service à une autre femme.⁷⁰

Le pragmatisme et l'altruisme sont les deux principales valeurs évoquées en toile de fonds par les donneuses d'ovocytes anonymes.

Marit Melhuus s'interroge sur l'interdiction du don d'ovocytes en Norvège en s'appuyant sur le rappel de deux principes latins (MELHUUS, 2009): *Pater vero est quem nuptiae demonstrant* (le vrai père est défini par le mariage) et *Mater semper certa est* (la mère est toujours certaine). Pourtant la Norvège détient le record mondial d'adoptions internationales par habitant. La fonction reproductive maternelle est quasi-sacralisée. L'incertitude quant au legs biogénétique du père est en quelque sorte perçue comme naturelle alors que le don d'ovocytes rompt l'unité de la grossesse, de la fécondation à la gestation. Le lien maternel est inviolable. Paradoxalement, l'abolition de l'anonymat des donneurs de sperme rapproche la paternité de la maternité et non l'inverse, contrairement à la tendance générale des autres pays européens, où le lien génétique envers la mère se rapproche du modèle paternel.

Le temps de gestation, qui signe la maternité utérine, est aussi un temps d'échange biologique entre la mère et le fœtus à valoriser, quoique dans le cadre d'une gestation pour autrui, la mère porteuse ne soit pas la mère non plus.

Benoît Bayle reporte le cas d'une patiente ayant bénéficié d'un don d'ovocytes,

⁷⁰ BESTARD, Joan, « Parenté, ethnicité, race et nation : sur les différents modes de partage de substances biogénétiques », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 135.

enceinte, mais qui oublie son traitement de substitution, palliant à son incapacité ovarienne à poursuivre la gestation.⁷¹

III.C Le médecin: artisan-procréateur ou passeur de gamètes ?

Les enfants conçus à l'issu d'un parcours en procréation médicalement assistée sont en quelque sorte des enfants du *genos* et de la *technè* combinés.

« Dieu lui parla ainsi : “Moi, voici mon alliance avec toi : tu deviendras père d'une multitude de nations. [...] Je te rendrai extrêmement fécond, de toi je ferai des nations, et des rois sortiront de toi. J'établirai mon alliance entre moi et toi, et ta race après toi, de génération en génération, une alliance perpétuelle, pour être ton Dieu et celui de ta race après toi. » (Gen. 17, 4-9).

Les biotechnologies reformulent nouvelle promesse de fécondité, une nouvelle alliance démiurgique avec les humains.

Ce qui est premièrement frappant, c'est l'observance des patients à l'égard des traitements et recommandations de l'équipe médicale, presque dans un état de servitude volontaire à ces traitements tyranniques. Les patientes, tout particulièrement, semblent prêtes à se plier à des traitements très invasifs en vue de la réussite tant espérée. On ne saurait contester la nécessité de guider le patient mais parfois la frontière est floue et le patient se transforme en consommateur passif. Est-ce le projet du médecin ou des patients ? Effectivement le patient n'y aurait pas pensé tout seul mais à quel point y adhère-t-il ? Pour autant, le patient a besoin d'être constamment soutenu dans un parcours très complexe sur le plan émotionnel.

La prise en charge dans un service de médecine et de biologie de la

⁷¹ BAYLE, Benoît, L'enfant à naître, *Identité conceptionnelle et gestation psychique*, Ramonville Saint-Agne, Eres (la vie de l'enfant), 2005, p. 264.

reproduction constitue un cas particulier de la relation soignant/soigné. En effet, le médecin ne fait pas face à un mais deux soignés et il doit proposer un traitement en fonction des pathologies de l'un ou de l'autre.

Il n'y a aucune probabilité que ce spermatozoïde ait pu rencontrer cet ovocyte dans la nature. Nos enfants, c'est nous les parents, nous les avons désirés et créés. Sans nous, ils ne seraient pas là.⁷²

Ainsi résume Myriam la conception de ses enfants par fécondation *in vitro*. Le médecin endosse un rôle démiurgique, à la manière d'un Prométhée moderne, dans lequel les biotechnologies par la grâce de l'art médical opèrent une transsubstantiation.

Le médecin devient le partenaire privilégié et permanent du couple, mais surtout de la femme. Au-delà de son rôle de technicien, il intervient comme un partenaire tiers dans la dualité du couple et dans sa partie la plus intime qu'est la sexualité. Il est investi d'une toute puissance, celle du « fécondateur ». De nombreuses femmes nous disent : « C'est le docteur Untel qui m'a fait cet enfant. »⁷³

La technologie médicale occulte le père, simple géniteur, et met face à face la femme et le médecin dans une puissante relation imaginaire qui dessine le lieu où se fabrique l'enfant.⁷⁴

L'anonymat sépare les gamètes de l'être humain et les transforme en matériau de production. L'art médical paraît donc être à l'origine concrète de la grossesse (THERY, 2013, [1]). En s'érigeant en intermédiaire entre l'homme fécond et l'homme stérile, en utilisant le sperme du premier pour rendre père le second, la procréation médicalement assistée s'est faite médicalisation de la substitution (JOUANNET, 2013). « La biotechnologie ou la médecine moderne privilégient le mécanisme corporel, l'agencement subtil d'un organisme perçu comme une collection d'organes et de fonctions potentiellement substituables. »⁷⁵

⁷² JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., p. 258.

⁷³ FLIS-TREVES, Muriel & GELLMAN, Sophie, « Sexualité et aide médicale à la procréation », Spirale, vol. 2, n°26, 2003, p. 67.

⁷⁴ LE BRETON, David, *L'Adieu au corps*, Paris, Éditions Métailié, 1999, pp. 63-64.

⁷⁵ LE BRETON David, op. cit. , 1999, p. 13.

Pour Irène Théry, il est primordial de pouvoir énoncer le processus dans son ensemble depuis le donneur jusqu'aux parents en passant par la médicalisation, sinon le médecin est présenté comme un « procréateur d'enfant qui viendrait chercher dans ses placards, ou dans ses cuves, les matériaux pour faire naître, pour rendre une femme enceinte, alors qu'en fait ces médecins n'ont fait que transmettre la vie ». ⁷⁶

Sylvie Epelboin insiste sur l'importance de se définir comme le sujet dans sa propre histoire (EPELBOIN, 2014). L'homme ou la femme souffrant d'infertilité est auteur du projet mais pas producteur, puisque c'est bien du donneur que provient le matériau. Dans cette métaphore le médecin devient alors le réalisateur du projet ; tout l'enjeu de ce processus pour les auteurs est de se métamorphoser en acteurs, de quitter leur rôle passif, de ne plus subir leur infertilité, pour se projeter pleinement dans leur paternité ou maternité.

La réintroduction de la valeur magique des gamètes dans la PMA

La valeur du sperme fécondant est accentuée dans l'IAD de façon hyper emphatique (DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, 1983). En postulant que l'hérédité psychologique ne se transmet pas par le capital génétique, le sperme est dépersonnalisé au profit d'une qualification en simple produit de remplacement. Primer l'anonymat, prohiber toute expérience humaine commune entre le receveur et le donneur, c'est « vouloir cacher à tout prix sa provenance revient à lui donner une valeur magique »⁷⁷. Le sperme fécondant est valorisé à la manière d'un « or blanc » alors même qu'il s'agit d'une matière biologique parmi les plus gaspillées de toute l'espèce humaine. Dans l'azote liquide, le sperme éjaculé reste éternellement jeune où le donneur, Prométhée des temps moderne, défie le temps.

On peut repérer une asymétrie entre le sperme issu du conjoint et celui issu du donneur qui est « bon à donner ».

⁷⁶ DUVOUX, Nicolas, « L'origine interdite. Contre l'anonymat des dons d'engendrement. Entretien avec Irène Théry. », *La Vie des idées*, 8 mai 2009. URL : <http://www.laviedesidees.fr/L-origine-interdite.htm>

⁷⁷ DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève & JANAUD, Alain, *op. cit.*, p. 158.

Un couple ayant une incompatibilité sanguine importante, après trois grossesses terminées par une mort foétale à sept mois, procèdent à un échange de paillettes de sperme avec un CECOS, selon un « chantage cecosien ». L'enjeu métaphorique est de « blanchir son sperme meurtrier »⁷⁸ (DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, 1983).

Ces techniques provoquent également un profond changement de regard du public vis-à-vis de leurs acteurs, en particulier vis-à-vis de gynécologues et biologistes. Les gynécologues deviendraient des magiciens aux yeux des patients qui leur réclament de dépasser les limites du possible, faire procréer à tout âge, permettre d'engendrer sans ovaires, voire sans utérus, aider les célibataires, des couples d'homosexuels à devenir parents, organiser des dons de gamètes qui dissocient filiation biologique et filiation parentale classique.⁷⁹

Les biologistes « font irruption dans la relation singulière entre les couples et les gynécologues parfois tout au long de la grossesse, jusqu'à l'accouchement compris »⁸⁰. La procréation médicalement assistée génère une sorte de « ménage à trois » le temps de la fécondation à la gestation.

III.D Les gamètes, objets de transactions

III.D.1 Le contre-don

Chaque don exige un contre-don car « il n'y a rien de plus agressif que le don. »⁸¹ Le gamète devient un « atome de la parenté », que les couples donnent et reçoivent, comme les hommes s'échangent des femmes dans certaines sociétés. C'est donc une réalité sociale qu'un don de sperme ne peut jamais être autre chose qu'un prêt (DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, 1983). Le couple receveur est inférieurisé par son statut d'obligé. Toutefois, le don de gamètes ne constitue pas un transfert de droits parentaux. En France, dans certains couples ayant bénéficié d'un don de

⁷⁸ *Ibid.*, p. 171.

⁷⁹ GONZALES, Jacques, *op. cit.*, p. 559.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, *op. cit.*, p. 174.

sperme, la femme se porte candidate au don d'ovocyte en guise de « rendu » (EPELBOIN, 2014).

Dans d'autres pays, si une femme en parcours de procréation médicalement assistée « décide » de donner une partie de ses ovocytes, elle obtient une réduction tarifaire, voire même d'une tentative supplémentaire gratuite si la receveuse est enceinte dans certaines cliniques. On ne peut qu'imaginer la potentielle détresse d'une femme en échec de procréation dont les ovocytes ont généré une grossesse chez une autre femme. Pour pallier à la pénurie de dons d'ovocytes en France, il est question d'autoriser la donneuse à procéder à une autoconservation en cas d'infertilité secondaire. De même, si cette donneuse ne parvenait jamais à procréer par la suite, elle pourrait développer des fantasmes sur le devenir de ses ovocytes donnés. Dans le cadre du don français, « les substances biogénétiques ont été considérées tout à la fois comme des faits naturels et comme des symboles de solidarité diffuse et durable. »⁸²

Si l'on se réfère aux conclusions de Marcel Mauss dans son *Essai sur le don*, il ne peut y avoir de don sans obligation de rendre, le don gratuit n'existe pas chaque société est pourvue de son propre système d'échange à visée pacificatrice.

Dans le processus de don s'affrontent l'*homo oeconomicus* et l'*homo donator*. L'*homo oeconomicus* étant défini comme un sujet égoïste et calculateur, maître de ses décisions et des mobiles qui les justifient (SEVERAC & VINCIGUERRA, 2008) alors que l'*homo donator* serait la figure du bon samaritain par excellence. Le don s'affiche comme contraire à la logique affective du *conatus* spinoziste, effort de persévérance dans l'être qui mène par sa nature humaine au conflit.

Cette contagion des affects explique notamment le don charitable, qui provient non pas d'un élan de pur altruisme, mais de phénomènes passionnels qui dérivent directement de l'effort que chacun fait pour persévérer dans son être. On distingue un « don de servitude », qui n'est qu'un marché de dupes, d'un « don de fortitude », fondé sur l'idée qu'il n'y a rien de plus utile à l'homme que l'homme. Être autant que possible utile aux autres pour l'unique et bonne

⁸² BESTARD, Joan, *op. cit.* p. 131.

raison d’être le plus utile à soi, telle est la perspective éthique de la philosophie spinoziste.⁸³

La seule condition d’existence possible du don libre et désintéressé est donc la possible rémunération en affect de contentement dès lors qu’il est intégré au *conatus collectif* et que la morale individuelle est issue de l’intériorisation des exigences de la société.

Pour Gérard Berthoud ce seraient les relations objectives les responsables par relation de cause à effet de la réification des marchandises. A l’inverse, le don est personnalisable. Le modèle bipolaire qui consiste dans l’opposition don et de la marchandisation est contestable. L’analogie semblerait plus consistante car ils forment en réalité une unité fondée sur la hiérarchisation et l’antithèse (BERTHOUD, 1991). De plus, ils se caractérisent par l’absence d’obligation affective pour se poser en actes libres et volontaires.

Donna Dickenson refuse de parler de don désintéressé, mais plutôt de « biocapital », où l’altruisme masque l’exploitation du corps féminin.

III.D.2 Propriété et usage des gamètes

Georges David, fondateur des CECOS a bâti le don de sperme sur le modèle du don du sang. Les gamètes, en tant que matières corporelles humaines, ne peuvent faire l’objet d’une commercialisation.

En France, la société considère que

certains biens ou services ne devraient pas être vendus ou achetés *même si les partenaires de l’échange y consentent*. Le cas le plus typique est celui des services sexuels. Les tissus, les organes et les produits du corps humain comme le sang ou le sperme appartiendraient à la même catégorie. Pourquoi ces biens ne pourraient-ils pas être achetés ou vendus, si telle est la

⁸³ SEVERAC, Pascal & VINCIGUERRA, Lorenzo, « Essai contre le don », *La Vie des idées*, 26 mars 2008.
URL: <http://www.laviedesidees.fr/Essai-contre-le-don.htm>

volonté des partenaires de l'échange ?⁸⁴

Pourquoi ce principe de non-commercialisation du corps humain est-il communément accepté ? Ruwen Ogien y répond ainsi, développant un point de vue déflationniste :

Est-ce vraiment pour des raisons éthiques profondes, éternelles, universelles, comme le respect dû à la personne humaine et au corps qui la représente ? N'est-ce pas plutôt à cause de certains préjugés liés à notre culture, à certaines « conventions » propres à nos sociétés, qui n'ont rien d'éternel ou d'universel ? Dans toutes les sociétés, il y a des choses qu'on peut vendre et acheter et d'autres pas. Mais le tracé de la ligne de partage entre les deux n'est pas fixe. Il peut bouger selon l'état des techniques et de la sensibilité sociale. Pourquoi serait-il interdit de penser que, progrès de la médecine aidant, on pourrait voir les parties et les produits de notre corps non plus comme des choses quasi sacrées, constitutives de notre identité, mais comme des objets aussi remplaçables qu'une table de cuisine ou une machine à laver ?⁸⁵

Et de s'étonner de la dénonciation massive du phénomène de marchandisation du corps humain. Il l'explique en formulant une réponse socio-historique et éthique. Des conventions sociales extrêmement prégnantes interdisent cette marchandisation, et toute transgression provoque l'indignation. Comme toute convention sociale, elles sont susceptibles de changer. Nos sociétés ont une tendance à limiter au lieu de libéraliser ce qui relève du domaine marchand, en élargissant la sphère des échanges « prohibés » ou « bloqués » (OGIEN, 2012).

Ruwen Ogien souligne que l'on peut proposer ses qualités physiologiques contre rémunération, par exemple en cédant son droit à l'image sans que personne ne crie à l'atteinte de la dignité humaine (OGIEN, 2012). Pourquoi en irait-il autrement du sang, du sperme, des ovocytes ? Délibérément provocateur, il compare le don d'organe et de gamète à la vente d'un vieux canapé, dont personne ne s'indignerait de recevoir un paiement pour la transaction. Il souligne la difficulté à prouver que le corps et ses éléments ne sont pas des choses à vendre ou à acheter, et que celui qui l'habite

⁸⁴ OGIEN, Ruwen, « La « marchandisation du corps humain » : les incohérences et les usages réactionnaires d'une dénonciation », *Raison-publique.fr*, publié le 15.05.2012.

URL: <http://www.raison-publique.fr/article534.html>

⁸⁵ POULANTZAS, Ariane & SEVERAC, Pascal, « Bioéthique : qui doit décider ? Entretien avec Ruwen Ogien », *La Vie des idées*, 11.02.2011.

URL: <http://www.laviedesidees.fr/Bioethique-qui-doit-decider.html>

n'en est pas le propriétaire. En quoi la contribution du donneur se différencie-t-elle du travail du personnel soignant et administratif du service de médecine de la reproduction? Certes il ne s'agit pas d'un travail au sens où l'on entend généralement, mais il est indispensable. Pourquoi serait-il frappé de l'interdiction morale d'être payé ou compensé? Est-ce en adéquation avec sa volonté? La rémunération annule-t-elle l'altruisme du geste de don?

Ariane Poulantzas et Pascal Séverac décrivent le concept de dignité humaine comme un « cache-sexe » pour masquer une volonté de normalisation sociale (POULANTZAS & SEVERAC, 2011). Qualifiant ces prises de position en faveur du principe de dignité humaine de sélectives et de répressives, Ruwen Ogien y démasque des engagements réactionnaires en faveur d'une normalisation de la famille sur le modèle d'un couple hétérosexuel jeune et fécond: «ce que signifie « crainte d'une dérive mercantile » n'est rien d'autre, dans ce cas, que «protection d'une certaine forme de normalité ».⁸⁶

Que ce soit dans un contexte de marché ou de don, le gamète est ramené dans les deux cas au statut de simple matériau de production, un système considérant qu'on peut le monnayer et l'autre non. Selon la logique marxiste, les choses qui sont extérieures à l'homme sont aliénables. Dès lors que les gamètes pouvaient être extraits du corps humain et stockés commençait leur possible intégration à différents systèmes d'échanges.

III.D.3 Le tourisme procréatif : quand la reproduction devient production

Le tourisme procréatif, rarement évoqué directement par les couples, consiste à contourner les refus opposés par des centres aux critères rigoureux, notamment en France. Lorsque les chances de réussite sont pratiquement nulles, certains CECOS

⁸⁶ OGIEN, Ruwen, *op. cit.*

considèrent qu'entamer une AMP ne serait que souffrance supplémentaire, d'où leur refus de prise en charge. Il arrive que des couples ne le tolèrent pas et se tourne vers des solutions plus onéreuses à l'étranger. L'illusion de la gratuité du parcours en PMA en France, à travers les remboursements toutefois restrictifs de la sécurité sociale, procure parfois un sentiment de « droit à » et donne lieu à des revendications. D'autre part, le différentiel législatif entre des pays frontaliers surtout (mais pas que) incite les personnes exclues du parcours de procréation médicalement assistée à se tourner vers des pays moins exigeants (parent célibataire, couples homosexuels, femme ménopausée, etc.).

Des auteurs comme Alexis Escudero cherchent même à démontrer que le passage du « naturel » au « technologique » dans la procréation humaine signifie un basculement de la médecine vers l'industrie de la procréation médicalement assistée (ESCUDERO, 2014). Depuis toujours, l'homme objectivise le vivant à des fins industrielles. (DAGOGNET, 1988).

L'apparition de ces droits sociaux nouveaux, brandis comme slogans, affiche démocratique de la société d'abondance, est donc symptomatique, en fait, du passage des éléments concernés au rang de signes distinctifs et de privilèges de classe (ou de caste). Le « droit à l'air pur » signifie la perte de l'air pur comme bien naturel, son passage au statut de marchandise, et sa redistribution sociale inégalitaire. Il ne faudrait pas prendre pour un progrès social objectif (l'inscription comme « droit » dans les tables de la loi) ce qui est progrès du système capitaliste – c'est-à-dire transformation progressive de toutes les valeurs concrètes et naturelles en formes productives, c'est-à-dire en source : 1 – de profit économique, 2 – de privilège social.⁸⁷

La PMA est assimilée au brevetage des semences dans l'agriculture, où, une fois transformées et appropriées par des multinationales, les semences végétales ou humaines sont considérées et vendues comme des marchandises.

La beauté de la chose réside dans le fait qu'il suffit à l'industrie d'attendre que ses propres ravages lui ouvrent de nouveaux marchés. Mutilés de leur capacité à se reproduire, les humains sont contraints de payer pour avoir des enfants. C'est ce qu'on appelle un marché captif.⁸⁸

⁸⁷ BAUDRILLARD, Jean, *La société de consommation*, Paris, Gallimard (Folio essais), 2008 (1ère éd., 1970), p.75 cité in ESCUDERO, Alexis, *La reproduction artificielle de l'humain*, Grenoble, Le monde à l'envers, 2014, p. 17.

⁸⁸ ESCUDERO, Alexis, *op. cit.*, p. 42.

Alexis Escudero, considérant le progrès technocapitaliste comme une entité consciente l'accuse de concourir à la stérilité population par, entre autres, des perturbateurs endocriniens. Il est en tout cas objectivement notable que le marché de la procréation médicalement assistée (comme d'autres secteurs de la santé) peut s'avérer être extrêmement rentable. Ce marché pèserait par exemple 650 millions d'euros au Royaume-Uni⁸⁹ et trois milliards de dollars aux Etats-Unis.⁹⁰ Cependant, ce « service » est-il à libéraliser au même titre que la libéralisation d'autres actes médicaux ou la vente de médicaments, où son caractère spécifique touchant à la conception même d'un être humain devrait l'exclure du domaine du profit?

La publicité autour des technologies de la médecine de la reproduction a transformé la venue d'un enfant au monde en performance sportive. L'enfant devient artéfact et marchandise de grand standing. A la manière des sites de rencontre, les banques de gamètes proposent des catalogues de donneurs, dont les gamètes sont commercialisés sur internet. Les critères les plus évoqués sont l'ethnie, le niveau d'éducation universitaire, le QI, les traits physiques mais aussi la religion, les loisirs, l'orientation sexuelle... En 1979, une banque de sperme américaine se spécialise sur des sujets au QI très élevé, des prix Nobels, en oubliant qu'il s'agit surtout de sperme de vieillards tant le fantasme génétique et eugénique est prenant (LE BRETON, 1999). Le prix d'un ovule oscille entre 2500 et 50 000 euros, bien loin de la rémunération perçue par la donneuse. Et bien sûr, les gamètes issus de donneurs de types caucasiens sont dans des gammes de prix plus élevés que les donneurs dits « ethniques ». Il est à craindre que ce commerce ne génère du prolétariat féminin, le « don » profitant de la récession et du décalage de niveau de vie avec les payes en voie de développement. A l'échelle mondiale, c'est environ 70 millions de couples qui souffrent d'infertilité (BREZINA & ZHAO, 2012). Le risque d'exploitation des donneuses d'ovocytes, compte tenu des risques de la procédure, est palpable.

Toute une industrie de service liée au tourisme procréatif au marketing soigné se

⁸⁹ *La tribune de Genève*, le 11.11.2009, cité in ESCUDERO, Alexis, *op. cit.*, p. 49.

⁹⁰ *Courrier international*, le 21.12.2006, *Ibid.*

développe : excursions, réductions sur les hôtels, transports depuis l'aéroport...

Ce système transactionnel transforme-t-il l'enfant en produit manufacturé?

Alors que Marx distinguait la sphère de la production et celle de la reproduction de la force de travail, la reproduction artificielle de l'humain dissout la seconde dans la première⁹¹.

Cette libéralisation peut conduire à une solitude dans la confrontation à sa stérilité. Ainsi, il serait possible d'effectuer son spermogramme chez soi, grâce à léger système d'optique et un Smartphone⁹², ce qui peut apparaître comme plus confortable mais signe aussi l'ère d'une médecine « à emporter » de la même manière que les tests génétiques par correspondance.

⁹¹ ESCUDERO, Alexis, *op. cit.*, p. 208.

⁹² <http://www.fertilys.org/faire-un-spermogramme-avec-son-propre-telephone-cellulaire/>

IV. Le rôle des gamètes dans la filiation et l'établissement de normes de parenté

Pour faire fonctionner le « montage filiatif »⁹³, il a fallu faire disparaître l'identité des donneurs. Ils sont alors confondus avec la partie de leurs corps qu'ils donnent (DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, 1983).

Le langage du don apparaît comme le médiateur entre une relation abstraite – le processus de manipuler la substance biogénétique dans le laboratoire de la clinique de PMA - -et une relation concrète – le processus de création de la parenté.⁹⁴

Alors que toutes les sociétés ne connaissaient que le rapprochement sexuel comme mode d'engendrement, la procréation médicalement assistée change la donne. Cependant, comme le soutient Françoise Héritier, la filiation est ancrée dans ce qu'il y a de plus irréductible dans le corps humain: la différence des sexes.

C'est aux confins des XVIII^e et XIX^e siècles qu'ont été identifiés les gamètes - ovule et spermatozoïde -, et plus tardivement qu'a été reconnu leur rôle égal dans la procréation. Auparavant, le biologique était confiné au coït et à l'accouchement. Deuxièmement, dans toutes les sociétés, le rôle institutionnel du mariage qui engage les époux pour la reproduction dans la fidélité requise pour l'épouse fait qu'une zone de recouvrement associe engendrement, enfantement et filiation. Mais, et c'est là le point essentiel, la filiation partout et toujours ne peut être qu'un acte social : la reconnaissance volontaire et dûment enregistrée qu'un enfant est rattaché à une ou à des lignées nettement désignées, ce qui lui confère son identité, des droits et des devoirs.⁹⁵

⁹³ CADORET, Anne, « Une relecture de David M. Schneider, A la lumière des nouvelles familles », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 114.

⁹⁴ BESTARD, Joan, « Parenté, ethnicité, race et nation : sur les différents modes de partage de substances biogénétiques », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 135.

⁹⁵ PORTEVIN, Catherine, Irène Théry : « Le genre masculin ou féminin n'est pas une identité, mais une manière d'agir », *Telerama*, publié le 30/12/2008. URL: <http://www.telerama.fr/monde/26216-special-journee-de-la-femme-rencontre-avec-la-sociologue-irene-thery.php>

Le primat du biologique est un leurre qui recouvre des contradictions et des intérêts multiformes ; et il convient de sauvegarder le caractère social de la filiation. Posons-nous la question à partir de la gestation pour autrui : si la mère n'est pas reconnue tout entière dans l'ovocyte ni même dans la parturition, pourquoi le père le serait-il dans le spermatozoïde ? Pourrait-on supprimer le caractère opposable du critère de vérité biologique pour ne garder que son aspect constructif qui permet de donner une filiation à des enfants dont le géniteur s'est esquivé ?⁹⁶

Si l'IAD est plus acceptée en France que la mère porteuse, c'est que, grâce au contrôle social du corps des femmes, la paternité symbolique a toujours primé sur le biologique. La maternité se distingue moins aisément du biologique à cause de l'importance de la gestation, où les échanges biologiques sont bien réels comme par exemple le microchimérisme à travers les échanges placentaires. La gestation fait biologiquement et psychiquement la transition entre la femme à la mère.

Antoine, enfant conçu grâce à un don de sperme, témoigne: « l'important ce n'est pas de produire la graine mais de la faire germer ». ⁹⁷ Or l'homme a l'impression que son infertilité le dépossède de sa possibilité d'être à l'origine d'une conception. La relation avec l'entourage est ambivalente, à la fois soutien mais aussi éventuel perturbateur. Par ailleurs, le don un cas de stérilité que d'un seul des partenaires, peut créer une illusion d'asymétrie dans le lien à l'enfant (WILGAUX, 2005).

L'authenticité de la paternité se constitue dans le recours en procréation médicalement assistée. Il faut arrêter de fantasmer sur un « vrai » père fantôme. Le père, où la mère, engendrent donc depuis leur stérilité, puisque c'est leur projet de dépassement de leur infécondité qui est à l'origine de la conception. Le psychique prévaut sur le biologique, car le projet fantasmatique dans la réalité sera à l'origine de leur parentalité. Il est donc nécessaire pour les couples de déconstruire la pression

⁹⁶ PORTEVIN, Catherine, Irène Théry : « Le genre masculin ou féminin n'est pas une identité, mais une manière d'agir », *Telerama*, publié le 30/12/2008. URL:<http://www.telerama.fr/monde/26216-special-journee-de-la-femme-rencontre-avec-la-sociologue-irene-thery.php>

⁹⁷ JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., p. 309.

sociale exercée sur leurs gamètes, ce trop grand investissement de la filiation dans la génétique. Le phénomène de reproduction signifie se perpétuer en l'autre, transmettre du soi. L'infertilité définitive ne touche pas simplement à l'avoir mais atteint aussi l'être, l'homme est atteint dans son corps psychique. Le désir d'enfant se substitue aux gamètes, le faire cède au vouloir.

Avoir un enfant, c'est s'inscrire à l'intérieur d'une généalogie qui, avant même d'être un catalogue de noms, est le symbole de l'appartenance à une famille. Dans ce contexte, ce qui fait d'un homme un père, c'est surtout son désir de le devenir.⁹⁸

IV.A Origine et préhistoire de l'identité personnelle

Enée, futur fondateur de Rome, quitte Troie assiégée par les grecs ; il porte sur le dos son père Anchise, son fils Ascagne lui donne la main, tandis que sa femme Créuse le suit à distance.

Virgile, L'Enéide, v. 705 et suiv.

La parenté symbolique par le nom fabrique la généalogie.

IV.A.1 La gestion du secret et la levée de l'anonymat dans le don de gamètes

Le secret, qui consiste à taire à l'enfant son mode de conception, peut paraître dans un premier temps être une solution magique qui empêcherait toute contestation ou rejet du père et le développement d'un sentiment de stigmatisation due à une différence. Il s'agirait donc de s'éviter des souffrances à l'avenir. La possibilité d'un levé de l'anonymat du donneur par l'enfant peut renforcer ces craintes, le donneur quittant le domaine de la représentation abstraite pour devenir une personne réelle, concurrent le parent. Caroline, qui a bénéficié d'un don d'ovocyte, envisage de

⁹⁸ MARZANO, Michela, *op. cit.*, p. 38.

faire témoigner une de ses amies donneuse d'ovocyte pour leur faire saisir tous les aspects de la chaîne de solidarité qui a participé au processus de leur conception. La personne s'efface devant le caractère générique de son acte, la démarche prévaut sur l'identité. Elle refuse par ailleurs toute levée de l'anonymat, non pas en se référant à ses enfants, mais à elle, à sa construction d'identité de mère après un don d'ovocyte :

Si, en France, la loi permettait de connaître la donneuse d'ovocyte, nous ne l'aurions pas fait. Je ne veux pas connaître les deux femmes qui ont fait don de leurs ovocytes pour nous permettre d'être parents. Je ne veux pas retrouver leurs traits dans les visages de mes enfants. Je veux es fantasmer à l'image qui me plaît : elles sont forcément « généreuses, belles et intelligentes ». C'est sans doute une image convenue, mais c'est cette pensée positive sur ces donneuses qui me rend naturelle et me facilite l'adoption de leurs ovocytes pour les faire miens. Leurs ovocytes sont à l'origine des embryons que j'ai portés pendant neuf mois, ils sont devenus nos enfants.⁹⁹

L'anonymat est garant du processus de deuil de la fertilité. L'enjeu est familial mais aussi social et religieux. Le caractère interdit de l'adoption et du don de sperme dans la religion musulmane contribue probablement aussi au maintien du secret vis-à-vis de la famille.

Le concept d'identité narrative d'Hannah Arendt, « répondre à la question qui, c'est raconter une histoire », recouvre cette reproduction stratifiée. Ces revendications pour un droit aux origines ne contestent pas la parentalité sociale. Il s'agit de rappeler « l'enjeu pour chacun d'être replacé symboliquement dans la condition humaine commune, celle d'une transmission générationnelle qui ouvre deux fois vers l'inconnu : celui du passé et celui du futur de l'humanité.»¹⁰⁰

La loi de 2001 sur la procréation médicalement assistée en Suisse (LPMA), en vigueur, propose dans le cas d'une insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD), que l'enfant âgé de 18 ans révolus puisse obtenir de l'Office fédéral de l'État civil des données concernant l'identité du donneur et son aspect physique mais aussi que lorsqu'il peut faire valoir un intérêt légitime, l'enfant, quel que soit son âge, ai le droit

⁹⁹ JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., p. 209.

¹⁰⁰ THERY, Irène, « Anonymat des dons d'engendrement filiation et identité narrative des enfants au temps du démariage », in PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Paris, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), 2009, pp. 102-103.

d’obtenir toutes les données relatives au donneur (article 27, alinéa 1 et 2, in BESSE *et al.*, 2010).

L’anonymat des gamètes n’a jamais été la règle en Allemagne. Le droit aux origines allemand est fondé sur la primauté de la filiation génétique dans une tradition du *jus sanguinis*. Ce droit constitutionnel permet théoriquement à l’enfant de se rattacher au donneur de gamète par les droits et devoirs de la filiation.

Ainsi, le fantasme – si souvent évoqué dans les débats français – de l’enfant qui sonne à la porte de son donneur et lui annonce tout de go qu’il est son « fils » ou sa « fille » ne correspond à une hypothèse réellement envisageable que dans une conception de la filiation aussi singulière que celle du droit allemand qui croit trouver dans la génétique le critère du « vrai » parent.¹⁰¹

En témoigne ce projet de loi allemand¹⁰² où, en cas « d’adultère », le père social se trouverait en droit de réclamer de l’argent au père biologique car il n’a pas assuré la subsistance de sa progéniture. Outre qu’il porte atteinte au droit des femmes de désigner le père social, le droit allemand favorise l’insécurité des repères familiaux.

Il est vrai que le mythe des retrouvailles est très courant dans les discours qui entourent un possible levé de l’anonymat, comme si elle signifiait la rencontre et la quête d’un vrai père. Par exemple, voici le témoignage de Frédéric, donneur de sperme:

Aujourd’hui j’ai décidé de donner mes spermatozoïdes pour que des couples qui en ont besoin puissent aussi connaître la joie d’avoir des enfants. Mais si ce don n’était pas anonyme, je ne l’aurais pas fait. Je n’ai pas envie de voir débarquer dans vingt ans un jeune garçon ou une jeune fille, que ce soit au seul motif de me rencontrer ou même de créer un lien sous prétexte de porter mon ADN. Car son histoire n’est pas la mienne mais celle du couple qui a été confronté à la stérilité et ceci n’est pas inscrit dans l’ADN.¹⁰³

¹⁰¹ THERY, Irène, « L’anonymat des dons d’engendrement est-il vraiment « éthique » ? », *La Revue des droits de l’homme* [En ligne], 3, 2013. URL : <http://revdh.revues.org/193>

¹⁰² « La justice allemande va pouvoir demander des comptes aux mères infidèles », Berlin (AFP), publié le 31.08.2016. URL: http://www.courrierinternational.com/depeche/la-justice-allemande-va-pouvoir-demander-des-comptes-aux-meres-infideles.afp.com.20160831.doc.fr1uq.xml?utm_medium=Social&utm_campaign=Echobox&utm_source=Facebook&utm_term=Autofeed#link_time=1472649748

¹⁰³ JOUANNET, Pierre, *op. cit.*, 2016, p. 209.

Or, le donneur ne se situe nullement dans le cadre d'un projet parental. Peut-être que le moyen de désamorcer ce vécu de menace d'un père génétique serait de laisser une plus grande place au donneur... en tant que donneur justement, parce qu'il occupe une place importante dans la préhistoire de l'enfant, parce qu'il lui a légué ses gènes, même si cela ne fait pas de lui un parent. On peut comprendre que connaître les motivations du donneur puisse constituer une part essentielle de la genèse (et non de la généalogie) d'un enfant né grâce à un don. Il ne s'agirait pas forcément d'une levée complète de l'anonymat mais, comme c'est désormais possible dans le cas des accouchements sous X, avec le CNAOP (Centre National pour l'Accès aux Origines Personnelles), où l'accouchée peut laisser au future enfant s'il en fait la demande une enveloppe contenant des informations non identifiantes (métier, apparence physique, hobbies, etc.).

La règle de l'anonymat s'est mise en place dans le contexte du don de sperme seul, bâti sur le modèle du don du sang. Au fur et à mesure que les enfants issus de ces conceptions avec tiers-donneur ont grandi, certains sont devenus des vecteurs critiques de ce modèle. Comme le rappelle Irène Théry, qui choisit d'appeler les gamètes par leur potentiel, le don de gamètes est en réalité un « don d'engendrement » (DUVOUX, 2009). Le don ne concerne pas uniquement un donneur et un couple receveur mais aussi l'enfant à venir. Elle dénonce alors la violence législative qui les empêche d'accéder au dossier, détenu par les CECOS. Selon Irène Théry, la France fait preuve de « discrimination ontologique » (THERY, 2011) en maintenant la règle de l'anonymat. Cette dernière constitue « une unique catégorie d'enfant qui, seule parmi toutes les autres, par définition et à jamais, ne pourrait pas avoir de réponse à la question « à qui dois-je d'être né? » ». ¹⁰⁴ Il n'est pas question de quêter ses pseudos vrais parents mais de comprendre l'histoire de leur conception, de procéder à leur réinscription dans la chaîne de leur transmission de la vie, ce qui est différent de biologiser la filiation.

Cette violence légale c'est de constituer une catégorie d'enfant qui, au moins sur un côté, mais

¹⁰⁴ DUVOUX, Nicolas, « L'origine interdite. Contre l'anonymat des dons d'engendrement. Entretien avec Irène Théry. », *La Vie des idées*, 8.05.2009. URL : <http://www.laviedesidees.fr/L-origine-interdite.htm>

il faut réfléchir pour les dons d'embryons des deux côtés, seraient en quelque sorte né d'eux-mêmes, seraient l'origine d'eux-mêmes, puisqu'on ne pourrait jamais remonter dans leur histoire au-delà du matériau qui les a constitué.¹⁰⁵

Le silence opposé à ces requêtes est parfois mal vécu. La légitimité des CECOS à détenir ces informations est discutable. Comme l'accouchement sous X et l'adoption, la procréation médicalement assistée a suivi une logique d'assimilation au modèle de procréation classique en mariage. Le problème est que cette configuration dénie toute intervention d'autres acteurs. L'engendrement ne doit donc pas se penser soit strictement à partir de l'intention soit fondé sur une mécanique biologique pure mais comme une combinaison des deux. Le système de parenté passe du « ou » exclusif au « et » inclusif.

Pour les parents adoptifs, qui craignent toujours de voir leur situation de parents remise en cause, l'absence de passé de leur enfant est gage d'absence de concurrence dans leur statut parental.¹⁰⁶

Existe-t-il un droit à connaître ses origines ? Le droit à connaître ses parents inscrit dans la convention européenne des droits de l'homme ne concernant pas le donneur.

Pourtant, le « blanc de pensée », l'absence totale de données concernant le donneur, s'impose comme une nécessité pour permettre au couple d'assumer pleinement son statut de parents.

Georges David, le fondateur des CECOS, relate ainsi l'établissement du cadre éthique du don de sperme, par exemple en refusant d'instaurer des clauses : un couple catholique demandait à ce que le don soit réservé à une famille partageant leur religion; devant le refus du CECOS, ils finiront quand même par procéder au don de sperme (CAHEN & VAN WIJLAND, 2016). L'étude des donneurs de sperme, jeune hommes féconds, a par ailleurs fournis de nombreuses données scientifiques pour des études sur l'infertilité masculine.

Quant au risque de consanguinité régulièrement invoqué, il est en vérité très faible et des hypothèses de dispersion ont été étudiées. La véritable consanguinité

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ DEKEUWER-DEFOSSEZ, Françoise, *op. cit.*

existe dans les isolats depuis des générations (CAHEN & VAN WIJLAND, 2016).

A l'inverse Irène Théry est persuadée que le statut de parent est toujours et partout conforté par la levée de l'anonymat (THERY, 2011). L'enjeu est de passer d'une logique dépassée de la rivalité à une nouvelle logique de complémentarité. Le *ou* (l'enfant a un père social ou un père biologique) doit céder au *et* (l'enfant a des parents et un donneur). L'identité personnelle doit enfin se distinguer de la filiation (THERY, 2011). A cause des représentations en jeu dans le concept de « stérilité médicale », on reste dans un cadre moral où les individus pourraient présenter leur descendance comme étant naturelle remarque Jean-Marie Kunstmann (POULANTZAS, 2011).

Dans cette vision clivée qui sépare le don (idéalement sans médecins), et la procréation médicalisée (idéalement sans donneurs), il n'y a pas de place pour se représenter ce qui a vraiment permis la naissance d'un enfant, c'est-à-dire la coopération de tous les acteurs au sein d'un même et unique processus complexe.¹⁰⁷

C'est la réification des gamètes issus du don qui est problématique : « la souffrance que peut imposer un montage idéologique et juridique prétendant à un enfant qu'il est né de la rencontre d'une personne et d'un matériau.»¹⁰⁸ Ces « blessés de l'origine »¹⁰⁹ recherchent leur « deux lignées généalogiques fondatrices »¹¹⁰ car on leur a transmis du vide.

Si la volonté d'accéder à la parentalité en ayant recours à un don est fondateur, l'acte intentionnel du don ne peut être éclipsé car indispensable selon Irène Théry (THERY, 2013, [1]). L'acte donateur et le donneur sont donc inclus dans le processus d'engendrement même dans la méconnaissance de la situation du couple receveur.

Ainsi l'homme stérile est au « point de départ » de l'enfant. Son acte peut être assimilé à un acte procréateur. L'homme stérile est donc à l'origine de l'enfant. Reconnaître l'homme stérile comme procréateur, ce n'est pas chercher à masquer, ni à guérir la blessure de sa stérilité mais cela peut l'aider à mieux construire son rôle de père, à élaborer la filiation qui va le lier à son

¹⁰⁷ THERY, Irène, « L'anonymat des dons d'engendrement est-il vraiment « éthique » ? », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 3, 2013. [1] URL : <http://revdh.revues.org/193>

¹⁰⁸ THERY, Irène, *op. cit.*, 2013, [1].

¹⁰⁹ KERMALVEZEN, Arthur & DE DINECHIN Blandine, *op. cit.*, p. 7.

¹¹⁰ SAGEOT-CHOMEL, Claude, in KERMALVEZEN, Arthur & DE DINECHIN Blandine, *op. cit.*, p. 7.

enfant.¹¹¹

Il ne s'agit donc pas de faire comme si le don était une contingence, une simple modalité du faire, ce qui n'aurait pas de sens, puisqu'on distingue bien deux choses différentes : les gamètes et la paternité. Il faut redonner de la consistance ontologique aux gamètes donnés.

Pour le pédopsychiatre Jean-Claude Mazzone, la trajectoire douloureuse du couple constitue « la préhistoire de leur enfant dont ce dernier ne pourra être privé ». La volonté de protéger le secret (et non de protéger l'enfant) reflète un non-dépassement du « traumatisme castrateur de la stérilité »¹¹². Les couples ont le choix de le dire ou pas, et même le non-dit est un choix conscient et délibéré. Cependant, la première conséquence de ce secret pèse sur les parents : « le vrai père sera le donneur triomphant »¹¹³, associé à l'adultère. Dans un deuxième temps, l'enfant risque au pire d'être traumatisé par une révélation tardive et de perdre confiance en ses parents.

En parallèle, le discours sur l'identité et la personne connaît une phase de biologisation (MELHUUS, 2009).

« Mon père, c'est celui que ma mère a désigné comme père de ses enfants. C'est celui qui m'a donné son nom. C'est lui qui s'est coltiné mon éducation »¹¹⁴ raconte Arthur Kermavelzen. Le don de sperme contribue à donner la vie organique. La vie psychique, quant à elle, est issue du don de paternité (FLAVIGNY, 2010).

Quels sont les intérêts en puissance ? Sont-ils conflictuels ? Le biologique participe-t-il de la vérité de la filiation ?

Le terme généalogie peut porter à confusion. Il désigne une histoire humaine et en aucun cas une hérédité génétique. Pour Christian Flavigny, les origines ne sont pas

¹¹¹ JOUANNET, Pierre, « Procréer grâce à un don de sperme : accueillir et transmettre sans gêne », La Revue des droits de l'homme [En ligne], 3, 2013, p. 4. URL : <http://revdh.revues.org/200>

¹¹² MAZZONE, Jean-Claude, « L'anonymat garant de la levée du secret dans la conception dans l'I.A.D. », *Reproduction Humaine et Hormones*, vol. XIII, n°5, 2000, pp. 528-53.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ KERMALVEZEN, Arthur, *op. cit.*, p. 71

du domaine du connaissable. Il les compare aux fondations d'une maison, qui ont une fonction de support, mais qui s'effondrent si on les met à nu. Le spermatozoïde et l'ovule répondent d'une provenance, ce qui diffère de l'origine, qui elle est affective, profondément ancrée dans le désir d'enfanter des parents.

L'interdit de procréer par don en islam sunnite comme l'analyse Corinne Fortier démontre que la condition d'existence de la paternité sociale est son fondement sur le biologique. L'islam sunnite ne peut par ailleurs reconnaître un père biologique puisque le père ne peut-être que l'époux de la mère.

Par conséquent, si le social ne suffit pas indépendamment du biologique à créer de la filiation, le biologique ne suffit pas non plus à lui seul à créer de la filiation. L'interdit des procréations avec donneur montre que c'est par la conjonction du social et du biologique que se constitue la filiation en islam sunnite.¹¹⁵

La parenté peut se définir comme un usage social des relations biologiques (SALAZAR, 2005). Il n'y a pas de paradigme unique. Certes l'inscription dans le biologique paraît nécessaire, néanmoins ces données élémentaires ne saurait connaître une traduction unique et universelle (HERITIER, 1996). Il y donc une impossibilité méthodologique d'évacuer le biologique (PORQUERES I GENE, 2005).

Toujours et partout, l'engendrement est un acte social, non un acte naturel : il est toujours déjà mis en signification au sein du système de parenté qui le précède logiquement, lie d'une certaine façon les hommes aux enfants que les femmes mettent au monde et assortit, à certaines conditions précises, l'engendrement de responsabilités de l'un et l'autre sexe à l'égard du nouveau-né. La simple complémentarité physique entre mâle et femelle serait bien incapable de créer par elle-même une socialité de type humain.¹¹⁶

Le désir d'enfant s'inscrit dans un cadre et une logique sociale bien définis, en présentant des objectifs divers : perpétuer sa lignée et son nom, poursuivre la chaîne de vie, lutter contre le vieillissement et la mort, répondre à une injonction religieuse, être comme les autres... (DAYAN & TROUVE, 2004). La parenté de substitution se construit donc par la volonté du couple. La procréation est évacuée psychiquement de l'ordre du faire pour rejoindre celui du vouloir: « être père, c'est vouloir la grossesse

¹¹⁵ FORTIER, Corinne, *op. cit.*,

¹¹⁶ THERY, Irène, *op. cit.*, 2013, [1], p. 15.

de la femme ». ¹¹⁷ La filiation se base sur la valeur performative de l'amour cognatique.

Néanmoins la procréation ne saurait strictement relever du domaine privé. Ces modes de socialisation que sont la généalogie et la filiation n'engagent pas le seul individu en tant que mise en œuvre de l'appartenance au groupe.

Dans le droit canonique chrétien, le *matrimonium consumatum* désigne l'état matrimonial après consommation du mariage, où les époux ne sont plus qu'une seule et même chair. Cette consubstantialité, *una caro*, prime sur la consanguinité, l'alliance prime sur la filiation. De ce *truncus* constitué par le couple descend la progéniture (PORQUERES I GENE, 2000). On assiste cependant à un renouvellement de l'ordre familial qui dissocie ce qui était auparavant uni dans le cadre du « sacro-saint mariage » : l'alliance, la filiation, la sexualité et la procréation (WILGAUX, 20005). Couple vient du latin *copula*. Alors que la conjugalité se distingue de la parenté, l'indissolubilité du lien conjugal est remplacée par l'indissolubilité du lien parental (ANATRELLA, 2008). La combinaison de la maternité utérine et de la situation sociale de la femme (mariage ou concubinage) donne corps à la filiation. La désacralisation du mariage aurait donc laissé le biologique comme seule certitude (CADORET, 2005).

La typologie de la parenté comprend deux paradigmes:

-celui de la parenté par le sang, du partage de substances biogénétiques, où les relations sont automatiques, involontaires, permanentes et inaliénables.

-celui de la parenté par le mariage, fondé sur la loi, des conventions et codes de conduite, où les relations sont temporaires, volontaires et aliénables.

Le concept d'« unité généalogique du corps humain » établit que « quel que soit le niveau de séparation postulé entre la parenté sociale et la parenté physique, la parenté est toujours définie dans son rapport à la reproduction humaine ». ¹¹⁸

¹¹⁷ LUNEL, Pierre, 2004, p. 89.

¹¹⁸ SCHNEIDER, David M., Textes de références, III Une critique des études de la parenté, Conclusion, in «Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p 239 p 240

IV.A.2 Aspects juridiques de la filiation

Le lien juridique de filiation se construit à partir d'un fait biologique : la reproduction sexuée de l'humanité. [...] Toutes les sociétés humaines combinent, selon des modalités aussi diverses que les cultures, le donné biologique, la volonté des parents, et l'insertion de ces deux paramètres dans des structures sociales.¹¹⁹

À la différence de la maternité qui est rendue visible par la grossesse, la paternité n'est pas un donné sensible de la perception, elle n'existe que reconnue sociojuridiquement. Si la maternité est toujours certaine puisqu'elle est immédiatement observable, il n'en est pas de même de la paternité ; le lien qui unit un individu à son père ne peut être qu'un lien juridique légitime. Cet état de fait est issu de la tradition romaine du droit : « La mère est toujours certaine lors même qu'elle aurait conçu dans la promiscuité » (*mater semper certa est etiamsi vulgo conceperit*). La paternité est frappée *a priori* d'incertitude. « Le pouvoir absolu d'une mère : dire qui est le père »¹²⁰ résume Christian Flavigny. De ce point de vue la PMA n'a pas vraiment introduit de rupture dans la paternité biologique et la paternité sociale. Juridiquement, peu importe l'origine biologique : la mère est celle qui accouche et non celle qui donne le capital génétique. La génitrice s'efface devant la gestatrice (NEIRINCK, 2001). Le refus de maternité interdit la paternité, la procédure d'accouchement sous X ou l'interruption volontaire de grossesse ignorent les pères. « La filiation marque incontestablement le triomphe des mères ».¹²¹

Le recours à un donneur remet en question la place de la génétique dans la filiation. Les couples doivent aussi effectuer une démarche au tribunal afin de protéger non seulement l'enfant mais aussi se protéger eux-mêmes en tant que parents, en bloquant toute contestation possible de la filiation pour des motifs génétiques.

La reconnaissance est la première source d'établissement de la filiation, mais,

¹¹⁹ DEKEUWER-DEFOSSEZ, Françoise, « Filiation, droit », *Encyclopædia Universalis* [en ligne].

URL : <https://www-universalis--edu-com.nomade.univ-tlse2.fr/encyclopedie/filiation-droit/>

¹²⁰ FLAVIGNY, Christian, *Et si ma femme était mon père ?*, Les nouvelles « familles-gamètes », Les liens qui libèrent, 2010, p. 111

¹²¹ NEIRINCK, Claire, « Accouchement et filiation », in DHAVERNAS LEVY, Marie-Josèphe, « Biomédecine : la nouvelle donne », in *Maternité, affaire privée, affaire publique*, Yvonne Knibiehler dir., Paris, Bayard, 2001, p. 232.

d'autre part, la « vérité » biologique reste le critère ultime en cas de contestation des filiations.¹²² L'acte de reconnaissance est donc essentiel, afin de protéger les enfants issus d'un don de gamètes.

La thèse primordialiste d'une substance biogénétique, fixe et permanente, donnée naturelle et moralement neutre n'est qu'une fiction (BESTOARD, 2005). La préhistoire de l'enfant comprend un legs biologique réel mais surtout un legs imaginaire, correspondant au projet élaboré par les parents. La consubstantialité génétique agit-elle comme une garantie pour la paternité sociale ? Ce tableau établi par David Schneider relate les différents modes d'inscription des liens de parenté¹²³:

Parents	Nature	Loi
Par nature A. Enfant naturel, enfant illégitime, mère naturelle, père naturel etc.	+	-
Par la loi A. Mari, femme B. Beaux-parents, bru, gendre, parents nourriciers, etc.	-	+
Par le sang A. Père, mère, frère, sœur, fils, fille. B. Oncle, tante, neveu, nièce, grand-père, grand-mère, petit-fils, petite-fille, cousin, cousin germain, etc., arrière-grand-père, etc., arrière-petit-fils, etc.	+	+

Le système de parenté américaine repose sur le fondement de la relation étayée sur la substance naturelle, ce qui revient à l'opposition Loi/Nature. Les liens par le sang, c'est-à-dire ceux qui allient le partage de substances biogénétiques ET une relation interactive familiale, sont les plus forts aussi bien du côté de la nature que de la loi.

¹²² DEKEUWER-DEFOSSEZ, Françoise, *op. cit.*

¹²³ SCHNEIDER, David, La parenté américaine, Un compte rendu culturel, Chapitre II « les parents », traduction de Cécile Gribomont, in Textes de références, « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 222.

IV.II Phénotype et Généalogie

IV.II.1 Attribution du donneur de sperme : l'appariement par la ressemblance

Lorsque j'ai vu mon corps changer, je l'ai très mal vécu parce que je n'avais pas idée de ce à quoi j'allais ressembler. N'étant pas le fils génétique de mon père, je ne pouvais pas me projeter dans l'avenir physiquement. Je me demandais même si mon corps était vivant ou s'il était mort.¹²⁴

La ressemblance signifie donc la « mêmeté », cette identité consubstantielle propre aux liens de parenté. Elle atteste de l'inscription dans le corps des liens de parenté (WILGAUX, 2005). La détection renforcée des maladies héréditaires alimente cette génétisation de la parenté.

Pour Sylvie Epelboin le problème réside dans l'amalgame des notions de liens génétiques et liens généalogiques (EPELBOIN, 2014). Alors que le premier renvoie au déterminisme biologique, le second englobe le partage de l'histoire du lignage. La ressemblance physique, confondue avec le partage génétique, replace l'enfant dans la lignée, évoquant un aïeul comme un parent. C'est pourquoi l'appariement veille à évincer toute dissemblance trop frappante. Cet appariement des caractères phénotypiques a pour fonction de rendre possible le maintien du secret sur le mode de conception. Le phénotype joue un rôle pivot dans la généalogie. « Les traits communs rassurent comme un label de filiation »¹²⁵ établit Christian Flavigny. La ressemblance, fait biologique, est érigée en preuve sociale.

Toutes les sociétés humaines reposent sur une commune exigence : celle de leur reproduction, qui passe par celle de leurs membres. Autant dire que toutes sont confrontées aux problèmes qui, de tout temps, ont fait l'objet de la réflexion des hommes : définir, au moyen de règles particulières de filiation, ce qui garantit la légitimité de l'appartenance au groupe, statuer sur ce qui fonde l'identité de la personne humaine en tant qu'elle est enserrée dans un continuum biologique et social, régler les droits et les devoirs de l'individu, et même apporter une

¹²⁴ KERMALVEZEN, Arthur, *op. cit.*, p.43.

¹²⁵ FLAVIGNY, Christian, *Et si ma femme était mon père ?*, Les nouvelles « familles-gamètes », Les liens qui libèrent, 2010, p. 109.

solution à leur mesure au problème de la stérilité. En ces domaines chaque société suit un usage cohérent qui lui est propre et qui est la loi du groupe.¹²⁶

La procréation médicalement assistée s'inscrit dans cette logique.

Ce sera vrai aussi des nouveaux modes de procréation qui, s'ils peuvent exclure le rapprochement physique, ne sont pas coupés cependant de la reproduction sexuée. De ce point de vue, l'idée que le social serait du côté de l'artifice alors que le biologique (ou le génétique) serait du côté de la nature, n'a en toute rigueur aucun sens.¹²⁷

Ne pas transmettre la vie, c'est rompre une chaîne dont nul n'est l'aboutissement ultime, et c'est par ailleurs s'interdire l'accès au statut d'ancêtre. Être honoré de son vivant, être honoré après sa mort, suppose donc d'avoir accompli son devoir de procréation et d'avoir eu une descendance viable qui, transmettant la vie reçue, permet aux ancêtres de continuer d'exister. Avoir eu beaucoup d'enfants dont aucun n'a vécu assez pour procréer ne confère nul prestige ni aucun statut post mortem. Ainsi le désir d'enfant est-il surtout un désir éminemment social d'accomplissement projeté au travers d'une descendance qui conservera la mémoire des morts et leur rendra le culte nécessaire. Devoir envers ceux qui ont précédé, c'est donc aussi un devoir envers soi-même, ancêtre à venir. La stérilité, comme la mort des enfants, est, dans cette optique, conçue comme le malheur biologique suprême.¹²⁸

La procréation ne consacre pas seulement l'union de deux personnes mais celles de leurs deux lignées. Ainsi l'incompatibilité des deux sangs peut s'expliquer par le refus de deux ancêtres de coopérer (HERITIER, 1985), ce qui est vrai du point de vue génétique: de part une grave incompatibilité sanguine inscrite dans leur hérédité, il arrive que des couples doivent faire face à des fausses couches à répétition. Le culturel vient narrer le biologique.

Françoise Héritier démontre, à travers l'exemple des Nuer, que plus que le sexe biologique, c'est la fécondité qui importe dans la détermination du genre (HERITIER, 1985). Après avoir été mariées pendant un certain temps sans avoir d'enfant, ces femmes retournent dans leur lignage d'origine où elles bénéficient de toutes les attributions masculines, jusqu'à prendre une épouse et engendrer par l'intervention d'un géniteur rémunéré en bétail.

Les bouleversements tant attendus induit par les possibilités offertes par la procréation médicalement assistée sont à relativiser en changeant pour un référentiel

¹²⁶ HERITIER, Françoise, « La Cuisse de Jupiter, Réflexions sur les nouveaux modes de procréation », *L'Homme*, tome 25, n°94, 1985, p. 5.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 12.

¹²⁸ *Ibid.*, p. 10.

transculturel. Pratiquer une éthique ethnocentriste pourrait faussement donner l'impression de situations inédites alors que ces formules ont été mises en pratique dans d'autres sociétés. Si elles restent marginales dans la nôtre, c'est qu'elles ne peuvent accéder au stade institutionnel sans soutien législatif, reconnaissance sociale et inscription dans l'imaginaire collectif relatif aux représentations de l'identité. Il appartient au groupe de définir clairement les éléments fondateurs de la filiation et de la succession (HERITIER, 1985).

Le don de gamètes est alors en substance un « don de corps »¹²⁹. La « vérité biographique » d'un individu contient son ascendance biologique. « En incitant les parents à adopter une position qui pérennise l'illusion d'être les géniteurs alors qu'ils ne le sont pas, la loi est devenue complice d'une tentative d'annuler la portée symbolique de l'acte procréatif »¹³⁰ dénonce Geneviève Delaisi De Parseval.

IV.B.2 Filiation et ethnie

Le thème de la semblance qui unit un père à son fils, de cette identité qui se transmet de génération en génération, assurant en quelque sorte l'immortalité aux mortels.¹³¹

La question des origines ethniques est essentielle pour que l'enfant s'inscrive dans l'histoire familiale : gènes dérive du grec *genos*, le peuple. Comme le soutient Joan Bestard « la substance biogénétique partagée lors du processus de reproduction possède le pouvoir constitutif de créer la parenté et par extension, de générer des liens d'ethnicité, de race et de nation. »¹³² L'individu et la nation sont homologues, un mélange de caractères naturels et culturels, la parenté restant l'instrument de médiation de la culture par excellence. La filiation doit donc s'incarner dans ce cadre.

La crainte de la dissemblance se formule en noir et blanc (FORTIER, 2011).

¹²⁹ DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève, *op. cit.*, p. 164.

¹³⁰ *Ibid.*

¹³¹ WILGAUX, Jérôme, « David M. Schneider en Attique : le sang, le sperme dans les représentations de la parenté en Grèce ancienne », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, p. 81.

¹³² BESTARD, Joan, *op. cit.* p. 132.

Pierre Lunel raconte le cas d'une femme enceinte à la suite d'un parcours en procréation médicalement assistée en 1995 qui apprend que l'embryon qui lui a été transféré n'est pas le sien mais ceux d'un autre couple, aux origines ethniques différentes. Elle procède alors à une interruption volontaire de grossesse et réclame 50 000 euros de dommages et intérêts (LUNEL, 2004).

Une banque de sperme danoise en ligne, Cryos, est très demandée : elle propose du sperme d'homme de plus d'un mètre soixante-quinze, aux yeux bleus et aux cheveux blonds. Loin du désir de ressemblance des couples, on tend vers un idéal esthétique. Ils proposent même une photographie du donneur bébé. Avec les donneurs de sperme danois, ce sont les donneuses d'ovules tchèques qui sont également très sollicitées (FORTIER, 2011).

Parfois, l'ethnie est englobée dans le phénotypique, aussi par manque de dons. Les couples antillais se voient proposer du sperme de donneurs d'origine africaine. Par défaut de donneurs d'origine maghrébine en raison du tabou du don de sperme associé à l'adultère en islam, on oriente le couple vers un donneur de type méditerranéen. Le comble est que cette potentielle dissemblance est plutôt bien acceptée en raison de la persistance d'une stigmatisation de faciès en France. Sur la base du même raisonnement, afin d'épargner à son enfant la discrimination raciale, une afro-américaine se fait transférer en 1994 un embryon issu d'un ovocyte et d'un spermatozoïde de deux donneurs « blancs ».

En cas de couple mixte ou de métis, on leur demande de choisir, ce qui peut se révéler très complexe. A noter qu'aux Etats-Unis par exemple, la religion est aussi considérée comme une ethnie.

Prenons un exemple contemporain relatif à la parenté par le sang. Au Nigeria, les enfants et femmes (forcées) de combattants de l'organisation islamiste Boko Haram sont ostracisés. Ces « *yayan Boko Haram* » sont ostracisés de la société en raison de leur origine biologique :

Mais dans le nord-est du Nigeria, on reste convaincu que le "mauvais sang" se transmet de

génération en génération. "L'enfant d'un serpent est un serpent", dit un adage local.

"Quand j'ai demandé à un soldat si je pouvais adopter le petit, il a ricané et a dit qu'il valait mieux le laisser mourir et qu'ils le jetteraient ensuite aux ordures", se souvient-elle.

"Quand Umar se met à pleurer, les autres se moquent de lui en lui disant qu'il peut toujours aller rejoindre son père dans la brousse", raconte sa mère adoptive. "Ils ne lui montrent aucun amour."¹³³

La parenté accorde la place dans la société, donne de la valeur à la vie de l'enfant. Sinon il n'a pas sa place dans la communauté et accès à son soutien et solidarité. On pourrait aussi prendre l'exemple des castes en Inde. Alors même que cet enfant est dépourvu de parenté sociale, du moins jusqu'à son adoption par une femme de sa caste, Fatima Salisu, veuve d'un combattant du groupe islamiste nigérian, c'est sa parenté biologique qui le définit et l'empêche d'accéder à une parentalité sociale reconnue ». Il est en dehors de la nation.

Ce n'est pas le procédé qui donne naissance à un être humain qui lui confère son identité et sa dignité humaine, mais, depuis la nuit des temps, la manière dont il est considéré – la nature du regard porté sur lui.¹³⁴

IV.C Les changements du paradigme familial

Trente ans c'est le temps qu'il faut à une génération pour se renouveler. C'est aussi le temps, si bref à l'échelle de l'histoire, pour que les bouleversements induits par la science et les mœurs au XXI^e siècle modifient profondément le visage de la famille et de son ciment le plus intime, la filiation. La filiation est une notion juridique, construite et consacrée par le droit, elle rattache l'individu à un groupe. Elle n'est pas toujours le reflet fidèle de la réalité biologique. Sciences expérimentales et sciences humaines devraient avancer sur le terrain d'une alliance.¹³⁵

Avec notamment le mariage homosexuel, la logique du « comme si » n'est plus

¹³³ « Anciens captifs de Boko Haram, nouveaux parias de la société », *Courrierinternational.com*, Maiduguri (Nigeria) (AFP), publié le 26.08.2016. URL : http://www.courrierinternational.com/depeche/anciens-captifs-de-boko-haram-nouveaux-parias-de-la-societe.afp.com.20160826.doc.fm5xr.xml?utm_medium=Social&utm_campaign=Echobox&utm_source=Facebook&utm_term=Autofeed#link_time=1472216757

¹³⁴ AMEISEN, Jean-Claude, *La sculpture du vivant, le suicide cellulaire ou la mort créatrice*, Paris, éditions du Seuil (Points Sciences), 2003, p. 431.

¹³⁵ GONZALES, Jacques, *op. cit.*, p. 644.

possible. La société est prête à ne plus mimer dans la bilinéarité le génétique (un homme/une femme).

La satisfaction sans cesse plus rapide de désirs divers, ainsi que le développement dynamique de technologies médicales conduit certains à penser qu'ils pourront maîtriser la conception comme ils ont pu contrôler la contraception (DAYAN & TROUVE, 2004).

De nouvelles demandes sont nées alors même qu'aucune infertilité n'est en cause. Elles mettent en cause des limites que la nature avait imposées : l'âge (enfanter après la ménopause), la mort (demande d'insémination post-mortem), la différence des sexes (couples homosexuels en demande de PMA), la nécessité d'une altérité pour enfanter (le clonage). Au regard de l'inexorable développement des demandes d'enfant et des moyens de la satisfaire, on est amené à s'interroger ce qui pourrait fonder la légitimité du « droit à l'enfant ». Le désir est ce qui nous meut, mais peut-il à lui seul être la référence du droit ?¹³⁶

En 1970, l'âge moyen des femmes ayant leur premier enfant était de 24 ans. En 2011 il est de 30 ans. Ce changement est dû à l'allongement de l'espérance de vie et à l'expansion démographique. La perception de la procréation en est modifiée, car, de par sa privatisation, elle n'est plus un processus homogène (DONATI, 1999).

Sous l'effet d'un triple mouvement de la recherche scientifique, des évolutions de la société et des choix individuels, la PMA est à la fois cause et effet des évolutions récentes du paradigme familial occidental. Existe-t-il un modèle naturel de famille ? La PMA le consacre-t-il ou au contraire pose-t-il les jalons d'une famille dénucléarisée ? C'est en effet non seulement le moyen d'accéder à la parentalité qui change, mais aussi la manière d'être parent. Avec la médicalisation de la procréation, c'est aussi la traditionnelle attribution des rôles féminins et masculins traditionnelles qui est questionnée.

Comme la fécondation peut s'abstraire de relation sexuelle, les couples homosexuels et les célibataires peuvent à leur tour engendrer moyennant l'intervention d'un tiers-donneur et éventuellement en ayant recours à la gestation pour autrui. La procréation médicalement assistée n'a pas été la condition d'apparition

¹³⁶ DAYAN, Jacques & TROUVE, Corinne, « Désir d'enfant et pma : quelques aspects sociologiques », *Spirale*, 2004, 4, no 32, pp. 31-32.

de ces modèles familiaux. Elle a permis leur officialisation.

Les traitements liés à la PMA sont lourds mais ils suscitent de grands espoirs, et prennent parfois le pas sur la construction imaginaire de l'enfant à venir, même si c'est toujours un profond désir d'enfant qui soutient les couples dans leur parcours. « Jusqu'où l'efficacité du pouvoir technique autorise-t-elle à aller pour répondre à un désir d'enfant ? »¹³⁷ Le problème de la détermination des limites se pose, tant les avancées précédentes de la biomédecine sont vécues comme des progrès ayant permis d'accéder au désir d'enfant de couples en souffrance. Il ne s'agit donc pas de geler la recherche mais de faire preuve d'un humanisme scientifique.¹³⁸ Le domaine de la procréation est évolutif et certains aspects sortent du champ de compétence de la médecine pure. Des limites dans les applications doivent être posées, en ce qui concerne par exemple l'utilisation du sperme d'un conjoint décédé ou du recours à la gestation pour autrui (pratiques non autorisées en France mais légales ailleurs), sans bloquer la recherche.

Nous avons l'habitude de nous adapter, d'évoluer et nous devons le faire encore. Ce que je voudrais avant tout, c'est que la société prenne le temps de la réflexion. Ni la médecine ni la société ne mesurent encore vraiment l'ampleur de ces questions intergénérationnelles et les cecos, au premier chef, doivent revoir leur approche trop réduite à « la » génération.¹³⁹

IV.C.1 Enfanter par-delà la mort

Corinne Fortier explicite un recours de juristes maures pour légitimer un enfant: le fœtus endormi (FORTIER, 2013, [2]). Une veuve qui enfanterait dans un délai dépassant les neuf mois après la mort de celui-ci verrait alors la paternité de son

¹³⁷ EBERHARD, N., « Jusqu'où aller ? L'indécision éthique en AMP », *Annales médicales de Lorraine*, t. XXXIX, n°3, 2000, pp. 170-176.

¹³⁸ FRYDMAN, René, « Assistance médicale à la procréation (AMP) ou Procréation médicalement assistée (PMA) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne]. URL : <https://www-universalis--edu-com.nomade.univ-tlse2.fr/encyclopedie/assistance-medicale-a-la-procreation-procreation-medicalement-assistee/>¹³⁹
DAVID, Georges, cité in CAHEN, Fabrice & VAN WIJLAND, Jérôme, *Inventer le don de sperme, Entretiens avec Georges David fondateur des Cecos*, Paris, Editions matériologiques (épistémologie de la médecine et du soin), 2016, p. 114.

enfant attribuée au défunt. La paternité décalée n'a pas attendu la cryoconservation du sperme pour s'institutionnaliser.

Françoise Héritier note une forme de lévirat « où le frère cadet du défunt qui a épousé la veuve procréé au nom de son frère mort et non au sien »¹⁴⁰ (HERITIER, 1985).

Plus curieuse est l'institution du mariage-fantôme chez les Nuer [...]. Lorsqu'un homme meurt sans être marié, ou sans descendance, un parent proche — un frère, un cousin parallèle patrilatéral, un neveu (fils d'un frère) — peut prélever sur le bétail du défunt la quantité nécessaire au paiement de la compensation matrimoniale pour obtenir une épouse et il procréé alors au nom du défunt, car c'est ce dernier qui a fourni la compensation dont le versement crée la filiation. Les enfants savent dissocier les deux rôles de géniteur et de pater : leur père social est le défunt et ils apprennent à se situer dans la généalogie familiale par rapport à lui ; quant à leur géniteur, qu'ils aiment comme un père, ils le désignent du terme de parenté qui correspond au rapport qui les unit dans cette généalogie. Il peut même arriver [...], qu'un homme ayant œuvré pour un frère défunt, meure sans avoir eu le temps de procréer pour son propre compte. Son neveu, c'est-à-dire le fils qu'il a engendré pour le compte de son frère, lui rend à son tour le même service en procréant au nom de son géniteur ; celui-ci étant le frère de son pater, les enfants mis au monde ne seront, dans le langage de la parenté et dans celui de la généalogie familiale, que ses cousins.¹⁴¹

Il est également désormais possible de prélever du sperme sur un homme décédé, ses gamètes étant vivants environ 12 heures et jusqu'à 36 heures après sa mort. Comme toujours en PMA, les dissonances éthiques sont très fortes : le prélèvement post-mortem est strictement interdit en France, Allemagne et Suède, alors qu'il est envisageable en Australie et Grande-Bretagne si un consentement écrit a été émis par le potentiel donneur avant son décès. On notera l'absence de réglementation fédérale aux Etats-Unis, où les familles sont tributaires des aléas géographiques.

Dans son hôpital, il y a peu, un homme de 24 ans est en réanimation, dans une situation désespérée. Accident de moto. Ses parents veulent qu'après sa mort on recueille son sperme. En vue d'un don, pour qu'ils deviennent grands-parents. Sa jeune épouse hésite, estimant qu'elle aura le temps de se remarier, d'avoir des enfants, et fait l'aveu qu'imaginer, quelque part, des gamètes de son mari, la trouble. « Que décider ? Ce n'est pas simple, relate Lauren Flicker [une jeune américaine qui travaille au centre d'éthique d'un hôpital du Bronx, à New York]. Il ne s'agit pas d'un don d'organe ordinaire, tel le cœur, le foie, etc. Là, l'homme va transmettre tout son patrimoine génétique. Ensuite, quel est l'avenir de l'enfant ? Les médecins ont-ils leur mot à dire ? Et puis, à qui appartient le sperme ? A l'hôpital, à sa femme, aux

¹⁴⁰ HERITIER, Françoise, op. cit., 1985, p. 18.

¹⁴¹ *Ibid.*

parents ? » Enfin, qui peut demander le prélèvement ?¹⁴²

Benoît Bayle relate un cas particulier d'une mère clamant son droit à avoir des petits enfants. Après le prélèvement et conservation du sperme de son fils décédé, elle démarcha son ex-petite amie qui finira par refuser puis postera une annonce. Alors qu'une jeune femme de nationalité mexicaine se portait volontaire, elle la renverra au motif que son physique n'aurait jamais séduit son fils (BAYLE, 2005). Outre un processus de deuil inachevé, cette femme recherche à recréer par la technique une partie fantasmatique de la vie de son fils. Le sperme congelé de son fils sert de support à l'expression de sa frustration de voir sa lignée tronquée.

Bryce Weber, Ron Kodama et Keith Jarvi reportent le cas d'un jeune homme de 25 ans, en état de mort cérébrale à la suite d'un accident de moto en 2004 (WEBER, KODAMA & JARVI, 2009). Alors que sa femme demande une extraction du sperme, car c'est possible au Canada sous certaines conditions, sa famille témoigne qu'il désirait avoir un enfant de ce mariage. Finalement après présentation des coûts liés à la procédure et à l'éducation d'un enfant en tant que parent isolé, et surtout après un conseil éthique de l'équipe médicale, elle renoncera.

On voit bien la nécessité de prendre du recul pour les proches, pour se figurer les implications d'un tel choix. C'est pourquoi le sperme est cryoconservé, généralement pendant un délai d'un an. Ensuite, il est utilisé au cours d'une FIV ICSI dont les taux de grossesse résultants dépendent de l'âge de la femme. Cette procédure peut s'appliquer aux patients décédés mais aussi en état végétatif chronique.

L'équipe fait donc face à une série de problématiques : Cet homme aurait-il voulu cette procédure ? Car vouloir des enfants avant sa mort ne signifie pas que l'on veut après. Quelles sont les preuves qui démontrent que cet homme était d'accord pour un prélèvement de sperme post-mortem ? Au Canada, sans le consentement écrit de l'homme spécifiant son accord pour un prélèvement de sperme en vue de créer un

¹⁴² FAVEREAU, Eric, « Prélever le sperme d'un mort », in *Liberation.fr*, publié le 28.04.2014. URL: http://www.liberation.fr/societe/2014/04/28/prelever-le-sperme-d-un-mort_1006693

embryon, c'est impossible. L'enfant à venir est-il son héritier légitime ? Et comment cela sera-t-il accueilli par le reste de la famille du défunt. Est-ce que les enfants ainsi conçus seront défavorisés? Ils seront de fait dépourvus de leur père biologique, père parce qu'il s'inscrit dans le projet parental par delà sa mort, ce qui signifie majoritairement être élevé dans une famille monoparentale. Bryce Weber, Ron Kodama et Keith Jarvi craignent également un risque de stigmatisation... ce qui peut paraître étonnant étant donné que les familles monoparentales en dehors du cadre de la procréation médicalement assistée dues aux aléas de la vie amoureuse sont très courantes. Enfin les coûts financiers et physiologiques importants de la procédure et le vécu d'une procédure de procréation médicalement assistée en surcroît du processus de deuil sont des points primordiaux à prendre en considération.

Une autre situation, rapportée par Robert Orr et Mark Siegler, a donné lieu à un avis favorable de l'équipe médicale: un homme sain décède en quelques jours d'une pneumonie très agressive alors qu'il essayait d'avoir un enfant avec sa femme depuis dix ans. Sa femme devait entamer un nouveau cycle de FIV le mois suivant. Sa sœur témoignera du désir qu'il avait de faire perdurer son nom (ORR & SIEGLER, 2002).

Il s'agirait presque de fabriquer une prothèse vivante, une relique, du conjoint décédé dans un processus de dénégation du deuil. En tout cas l'enfant conçu sera délibérément orphelin (LE BRETON, 1999).

Plusieurs cas de figure sont donc à dénombrer : si la semence est déposée avant la mort, avec l'intention qu'elle soit utilisée de son vivant ou après sa mort, si des instructions ont été laissées, et enfin si rien n'a été prévu. Qui a la responsabilité de ces gamètes? Qui en est le tuteur légal légitime?

La procédure posthume du sperme cryoconservé est la moins invasive et est désormais standardisée. Pour les femmes, les directives concernant leurs ovocytes doivent impérativement être plus complexes (KNAPP *et al.*, 2011) : qui va les utiliser? Qui les fertilisera? Qui sera la mère porteuse? Que fera-t-on des ovocytes surnuméraires?

En 1984 Roger Gosden, un chercheur de l'Université d'Edimbourg, propose de prélever des ovaires sur des tissus fœtus avortés. La HFEA (*Human Fertilisation and Embryology Authority*) s'y opposera fermement en dénonçant une pratique au-delà des limites de la décence. Un projet de mort devient à l'origine d'un projet de vie. La lignée germinale peut-être perpétuée par un organisme n'ayant jamais existé.

IV.C.2 Un enfant sans l'altérité sexuelle

Si cela est courant du point de vue social, c'est systématiquement faux du point de vue des gamètes. Comme nous venons de le démontrer, ce n'est pas dans les gamètes que réside la vérité de la filiation. On observe une réduction du genre opposé à ses fonctions reproductives, une instrumentalisation nécessaire de l'autre sexe pour accéder à la parentalité. La nature même du biologique est interrogée dans cette logique de substituabilité des corps biologiques (IACUB, 2001).

La première et plus évidente solution, aujourd'hui couramment utilisée mais non légale en France consiste à utiliser un don de gamète pour venir pallier à la stérilité sociale induite par l'orientation sexuelle ou le choix de célibat.

Une autre solution réside dans l'association des processus d'énucléation et de greffe nucléaire sur les cellules germinales. Surgit alors la possibilité d'avoir un enfant à partir de l'ADN de deux hommes. L'embryon est ensuite transféré dans l'utérus d'une mère porteuse.

Ces procédés consacrent un stade suprême de réification des gamètes. L'énucléation ôte l'essence du gamète, qui s'inscrit dans sa finalité: véhiculer et transmettre l'hérédité génétique. La gamète-zombie ainsi obtenue n'est plus qu'un mécanisme qui tourne à vide.

Le clonage reproductif masculin sous-tend une mise en esclavage du genre féminin du fait du besoin accru en organismes féminins (HERITIER, 1996). Des

pratiques à finalité non-reproductives telles que le clonage thérapeutique pourtant dont le but est au premier abord louables semble alors terrifiantes tant leur besoin en ovocytes est élevé si elles venaient à se généraliser (même si le nombre de malades ayant potentiellement besoin d'un tel traitement est à relativiser à l'échelle de la population globale).

A l'inverse, le clonage reproductif féminin peut se passer du genre masculin. Il serait alors possible de passer du polymorphisme, des gamètes mâles, un gamète femelle, à l'unimorphisme, deux ovocytes (DAGOGNET, 1988).

Mais c'est surtout le fait qu'il ne serait plus du tout nécessaire de conserver des exemplaires masculins pour leur permettre de perpétuer l'espèce humaine si le clonage reproductif féminin devenait la règle. Il suffirait de conserver quelques paillettes de semence congelée pour renouveler de temps en temps l'espèce, mais le genre masculin pourrait disparaître. Ce serait alors le triomphe absolu du privilège exorbitant de la féminité dont l'histoire de l'homme montre qu'il a toujours voulu l'asservir et s'en servir. Mais cela est impensable pour cette même raison.¹⁴³

Cette hypothèse, volontairement surréaliste, démontre le besoin du recours à l'altérité (et pas forcément dans la différenciation des sexes biologiques) pour créer du lien social ce qui est nécessaire compte tenu des possibilités en apparence illimitées fournies par nos cellules. « Le scénario de science fiction selon lequel les nouveau-nés comme les vieillards pourront avoir des enfants grâce à des gamètes produits à partir d'une quelconque cellule de leur corps »¹⁴⁴ fait fantasmer.

¹⁴³ HERITIER, Françoise, *Masculin/féminin : la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996, pp. 152-153.

¹⁴⁴ DADOUNE, Jean-Pierre, *Histoire ordinaire et extraordinaire des cellules sexuelles*, Paris, Hermann (Histoire des sciences), 2011, p. 206.

V. Questions épistémologiques et philosophiques soulevées par le traitement des gamètes en PMA

V.A Le changement de paradigme épistémologique de la médecine moderne

La médecine moderne dépasse le modèle hippocratique pour se construire en discipline expérimentale en s'appuyant sur le développement des biotechnologies notamment dans le domaine de la procréation. L'observation cède le pas aux investigations sur le vivant. Pour autant ce n'est pas la technique en elle-même qui est gage de scientificité mais bien ses usages potentiels. Cela va de pair avec un mouvement global de porosité entre les sciences et le développement de protocoles expérimentaux communs notamment avec la biologie et la chimie.

Au lieu de guérir les maladies, il s'agit de les anticiper, d'aller les débusquer dans le code génétique des cellules germinales et embryonnaires. Avec l'explosion de ces techniques d'investigations, la médecine se trouve investie d'un pouvoir inédit sur le vivant. La thérapie génique sur les cellules germinales signerait l'avènement du transhumanisme. Georges Hottos conclut que « de réparatrice et orthopédique, la médecine deviendrait créatrice et amélioratrice. »¹⁴⁵ Qu'en est-il alors du principe de bienfaisance ? Quelle place laisser à l'expérimentation dans le soin ?

Par exemple l'introduction de statistiques dans le diagnostic clinique n'a pas grand

¹⁴⁵ HOTTOS, Gilbert, *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*, Paris, Vrin (Pour demain), 1999, p. 106.

sens aux yeux du patient car pour lui c'est soit 100% vie ou 100% mort (RONGIERES, 2013). L'usage de ces statistiques est très impressionnant pour les couples en PMA qui ne manquent pas de se renseigner, et on le comprend, sur les performances dudit centre.

Patrick Peretti-Wattel et Jean-Paul Moatti explicitent par le concept d'*homo medicus* une consommation compulsive de la médecine par une incessante escalade dans la médicalisation. La pratique médicale entraîne un perpétuel désenchantement.

Georges Canguilhem souligne l'asymétrie de la relation soignant/soigné et la nécessaire confiance de l'un dans l'autre :

Considérée comme un événement dans la relation entre le malade et le médecin, la guérison est, à première vue, ce que le malade attend du médecin, mais non ce qu'il en obtient toujours. Il existe donc un décalage entre l'espoir fondé, chez le premier, sur la présomption de pouvoir, fruit du savoir, qu'il prête à l'autre, et la conscience des limites que le second doit reconnaître à son efficacité.¹⁴⁶

V.B La responsabilité médicale face aux désirs individuels

V.B.1 Le rôle de l'éthique de la décision

Quelles sont les modalités de la prise de décision en PMA ? Selon Jürgen Habermas, discuter permet de s'affranchir de l'arbitraire culturel, social et psychologique pour accéder à l'universalisation. Cette discussion émane de sujets conscients au sens kantien du terme et donc capables d'implication éthique.

La PMA est circonscrite dans un triple fardeau humain : organique, psychique et symbolique.

La discussion entre des individus qui cherchent à s'entendre sur la meilleure décision à prendre,

¹⁴⁶ CANGUILHEM, Georges, « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », in *Ecrits sur la médecine*, Paris, Seuil (Champ freudien), 2002, p. 69.

dans une situation réelle qu'ils partagent, est refus du conflit, émancipation pour chacun des interlocuteurs à l'égard de ses propres intérêts et préjugés, mise en œuvre de mécanismes qui conduisent les interlocuteurs à une rationalité de plus en plus universelle.¹⁴⁷

C'est le dialogue qui rend capable de normativité morale. L'éthique est une capacité et non une compétence, accessible dans la confrontation avec autrui. « L'argumentation fonde la norme morale parce que l'acte de parole est normatif en lui-même. »¹⁴⁸

Le juste résulte du légal (déontologique) et du bon (téléologique). Dans son interprétation de Rawls, Ricœur énonce qu'« être éthique, c'est accepter et vivre ce conflit du bien à faire et du devoir à accomplir. »¹⁴⁹ L'équipe médicale met en balance pragmatiquement les différentes parties de son corps. Il faut donc, selon l'expression de Ricœur, porter un jugement moral en situation.

D'après James William, « le vrai consiste tout simplement dans ce qui est avantageux pour notre pensée, de même que « le juste » consiste simplement dans ce qui est avantageux pour notre conduite. »¹⁵⁰ La pensée est subornée à l'action. L'utilitarisme se fonde alors sur la raison pratique, savoir pour l'action.

Georges Hotois prône alors une «éthique du savoir et de la responsabilité » qui se décline en trois axes principaux :

-la confiance dans la capacité humaine individuelle et collective de prendre en charge et d'améliorer la condition héritée de la nature et de la tradition

-le scepticisme à l'égard de toute forme de providence

-la conviction que la maîtrise préventive de tous les malheurs prévisibles laissera encore bien trop de place à des hasards malheureux imprévus et irrémédiables, et que le prométhéisme de l'aventure humaine apportera toujours assez d'inattendu et d'altérité, quand bien même de très nombreux aspects dangereux de la nature et de la société seraient sous contrôle.¹⁵¹

Le rythme effréné des innovations ne permet pas de recul. Une éthique du *Kairos* semble donc appropriée, où chaque décision est prise et recherchée comme au plus près d'une réalité particulière. L'irruption des technosciences dans le domaine de

¹⁴⁷ RAMEIX, Suzanne, *op. cit.* p. 76.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 77.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 87.

¹⁵⁰ JAMES, William, *Le pragmatisme*, traduction d'E. Lebrun, Flammarion, 1968, p. 146.

¹⁵¹ HOTTOIS, Gilbert, *op. cit.*, pp. 102-103.

la procréation oblige à repenser les rapports entre le vouloir, le pouvoir et le devoir.

En effet, le vouloir est proportionné au pouvoir et c'est dans le contrôle par l'homme lui-même de ce pouvoir que peut se manifester et se réaliser son vouloir. La liberté de décision culmine dans le pouvoir que l'homme a de faire de lui-même l'objet sur lequel il exerce ce pouvoir. Dès lors, sa responsabilité est entière.¹⁵²

Le fulgurant accroissement du potentiel technoscientifique procure un pouvoir inédit à l'humain. Cependant, la responsabilité qui en découle est proportionnelle. C'est pourquoi un travail de refondation dans la manière de pratiquer l'éthique est en cours et des comités-pilotes se mettent en place.

Il faut toutefois accepter l'impossible résolution totale et arbitraire des problèmes, l'impossible solution unique. Les problèmes subsistent, mutent, car les solutions contiennent en elles-mêmes les germes des problèmes à venir. Les problèmes d'arbitrage sont liés à la diversité des points de vue, qui doivent être pris en compte avec respects lors des procédures.

Jean-Jacques Marimberty recommande ainsi la mise en place d'une métabioéthique, où les problèmes et principes associés feraient l'objet d'une constante mise à jour. C'est cette métabioéthique qui légitime l'intervention du philosophe.

La « philosophie de point de vue » fonde l'exigence de responsabilité de chaque prise de position dans le cadre d'une « éthique de la discussion » (MARIMBERT, 2005). Une même réalité est perçue différemment par chacun à travers le prisme de ses sens et la construction de son esprit. Le langage constitue la réalité. La diversité des sujets rend impossible le recueil exhaustif des ressentis et opinions. Le tissu complexe des points de vue s'orchestre à travers le filtre des représentations : celui du praticien tout d'abord, qui a le devoir de développer une vision non pas syncrétique mais globale ; celui du théoricien, qui de plus en plus implique expérimentalement ; et enfin celui du patient, qui connaît seul sa souffrance. Quant au

¹⁵² MARIMBERT, Jean-Jacques, « Reproduction humaine: le point de vue du philosophe », *Andrologie*, n°15, 2005, p. 398.

philosophe, il surplombe les autres sciences. La radicalité d'une réflexion philosophique fondamentale s'impose.

V.B.2 Le désir d'enfant est-il naturellement légitime ?

On assiste ainsi à une mise à distance du phénomène naturel qui s'accompagne d'une exacerbation et d'une libération du désir servi par une volonté, laquelle, aidée par la technoscience, semble pouvoir réaliser le projet cartésien (mal compris) de maîtrise et de possession de la nature.¹⁵³

L'absence de finalité en soit de la technique ne la constitue pas comme neutre : elle génère des modifications comportementales, change les façons de penser et crée de nouveaux désirs.

Tous les aspects du pouvoir sur le déroulement de la reproduction sont présents : empêcher, arrêter, favoriser, améliorer, remplacer les processus naturels de la reproduction, tout cela est désormais possible.¹⁵⁴

Le champ des possibles est en perpétuel expansion. Le désir surgit quand la demande ne peut s'assouvir dans la satisfaction d'un besoin. Il naît donc nécessairement du manque. On désire ce qu'a autrui, ce qui entraîne des conflits mimétiques.

Les technosciences biomédicales combinées au sein de la médecine moderne expérimentale développent des capacités opératoires non contenues a priori par une quelconque intégrité naturelle. La médecine contemporaine développe une capacité croissante de répondre aux désirs qui, à la différence des besoins naturels, ne peuvent pas être universellement définis et participent d'une dynamique d'illimitation, de demande infiniment diverse et continuée.¹⁵⁵

La chirurgie plastique fut pionnière en la matière. Dans un monde pluraliste, seules les personnes sont sources de la légitimité morale. Cela supposerait que la maximalisation intérêts particuliers rendrait la société plus juste et plus égalitaire.

Le pouvoir de décision d'avoir ou non un enfant est directement lié au progrès technique. Il y a là une mise à distance des conditions naturelles d'existence, le corps humain devenant lui-

¹⁵³ *Ibid.*, p. 393.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 397.

¹⁵⁵ HOTTOIS, Gilbert, *op. cit.*, p. 81.

même l'objet que la technique peut modifier, ce qui donne à l'homme un pouvoir sur lui-même qui est à la fois libérateur et aliénant.¹⁵⁶

Les conditions d'existence de l'humanité sont redéfinies. L'« arsenal thérapeutique de l'AMP »¹⁵⁷ change un projet existentiel en protocole expérimental.

V.C Propriété des parties du corps humain et dignité humaine

Le jeu des dimensions macroscopiques et microscopiques dans l'organisme morcelle son unité. Au niveau cellulaire, la différence ontologique censée fonder l'humain disparaît en raison des similitudes structurelles partagées par l'ensemble des êtres vivants. Une morale anthropocentriste paraît donc inapte à fonder le principe de dignité des parties du corps humain.

Les lois françaises de bioéthique de 1994 prévoient l'intervention sur les corps qu'en cas nécessité thérapeutique. Ces interventions sur les éléments constitutifs du corps humains sont légitimées par le désintéressement de l'acte et le consentement libre et éclairé. En revanche, des produits régénérables comme les cheveux ou le lait peuvent faire l'objet d'un contrat de vente comme des choses ordinaires. Dans cette bipartition, où se situent les gamètes ? Elles ne sont pas indispensables au maintien de la vie d'un individu et sont produites régulièrement et continuellement, surtout en ce qui concerne les gamètes mâles.

L'héritage du sujet Kantien pose l'interdit bioéthique de l'objectivation de l'individu alors que la tradition anglo-saxonne est davantage marquée par Locke qui value l'appropriation par le travail. Dès lors si l'on considère le corps en tant que produit de l'activité de la personne, il peut en disposer.

¹⁵⁶ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, p. 398.

¹⁵⁷ DADOUNE, Jean-Pierre, *op. cit.*, p. 207.

Dans *Fondements pour la métaphysique des mœurs* (1785), Kant définit deux catégories : ce qui a un prix et ce qui a une dignité. Alors que le prix de l'objet varie en fonction de son utilité, la dignité des personnes est supérieure à tout prix.

Se pose aussi la question de la brevetabilité du vivant. Qu'en est-il pour le matériel génétique et cellulaire humain ?

Doit-il y avoir un désengagement de la société sur ces questions en faveur de l'autonomie individuelle ?

S'il n'est pas question de remettre en question la liberté qu'a l'individu de régler son existence selon ses désirs et sa volonté, il n'en demeure pas moins que se pose la question éthique de la responsabilité de chacun vis-à-vis de l'humanité en lui, dont il est porteur et qui en fait une personne au sens moral du terme. Il est dès lors responsable du jugement qu'il porte en vue de résoudre les situations dans lesquelles il est plongé, qu'il les ait provoquées ou subies.¹⁵⁸

Qui détient le biopouvoir ?

L'explosion des biotechnologies concerne également la politique. Cette émergence du biopouvoir incarne le pouvoir dans sa modernité (MORELLE & TABUTEAU, 2015).

Cette figure nouvelle du pouvoir – le biopouvoir – prend en compte la vie, entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des « contrôles précis et des régulations d'ensemble », avec comme visée « une sorte d'étatisation du biologique » : c'est la biopolitique. L'ère du biopouvoir est donc celle d'un pouvoir n'ayant certes pas renoncé à ses anciennes prérogatives de souveraineté – emprise sur les corps, marquage de ceux-ci, peine de mort -, mais dont la plus haute fonction désormais n'est plus de tuer mais d'investir la vie.¹⁵⁹

L'investissement de la technoscience dans le vivant constitue une nouvelle modalité de contrôle des corps. « Il ne s'agit plus de faire jouer la mort dans le champ de la souveraineté, mais de distribuer le vivant dans un domaine de valeur et d'utilité. »¹⁶⁰

¹⁵⁸ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, p. 397.

¹⁵⁹ MORELLE, Aquilino & TABUTEAU, Didier, *La santé publique*, Paris, PUF (Que sais-je ?), 2015, p. 7.

¹⁶⁰ HOTTOIS, Gilbert, *op. cit.*, p. 189.

V.D La PMA est-elle « contre-nature » ?

Justifier ontologiquement la norme signifie qu'un acte est prohibé quand il est estimé contraire à l'essence, à la nature ou à l'ordre des choses. Par exemple, le clonage humain serait contre nature.

Le principe de sélection naturelle se fonde sur le hasard puis le déterminisme du milieu qui sélectionne indirectement les meilleures mutations génétiques. L'évolution est lente par nature, elle ne fait pas de saut. Selon Darwin, l'espèce n'est que l'état provisoire d'une population en transformation permanente qui l'éloignent de sa population ancestrale mais sans suivre un schéma prédéfini. N'existe que ce qui a survécu. Une espèce se définit par l'interfécondité de ses individus. Le clonage reproductif s'illustrerait alors comme un retour au fixisme.

L'illusion d'un « intelligent design » est donc une vision plaquée a posteriori. Il n'y a donc pas de finalité naturelle, c'est une obsession de l'esprit humain. De là découle en creux une ambition prométhéenne d'établir une téléologie proprement humaine. Dans la finalité, l'effet précède la cause dans l'intention. L'évolution est par définition vide de toute intentionnalité.

Prétendre vouloir suivre le plan de la nature, établir une hiérarchie entre artificialité et naturel est donc de ce point de vue absurde. Le principe de contre-nature n'existe pas en tant que contraire à la loi de la nature mais en tant que norme contre la nature qui n'en contient pas. On comprend alors la difficulté face aux développements de la reproduction artificielle de se référer à une norme ontologique naturelle.

Dans la PMA c'est bien l'effet recherché, une naissance, qui détermine les manipulations biologiques imposées aux cellules. Ce qui correspond en partie à la finalité de l'organisme.

V.D.1 Vers une libération positive de la détermination naturelle ?

« Notre faculté d’agir interrompt et trouble « le processus de la vie biologique » ». ¹⁶¹ Le progrès scientifique et technique libère de la servitude de la nature. Mieux, ou pire, il la plie aux besoins et désirs de l’humanité. Les idéologues des lumières pensaient qu’elle s’affranchirait également des particularismes irrationnels des communautés et notamment religieuses. Ils érigent alors la communauté des savants comme communauté universelle idéale car « elle réussit à résoudre les problèmes d’une manière efficace, pacifique et universellement acceptée ». ¹⁶² Les débats, qui se traduisent parfois par de la violence dans la société civile, agitant les enjeux éthiques de l’expansion du progrès nous démontrent le caractère éminemment utopique de cette vision. La vision cartésienne de l’humain « maître et possesseur de la nature » trouverait donc ici son ultime aboutissement.

Cependant Robert Blanche conteste cette autarcie scientifique :

Nous voulons dire que par la façon même dont le savant pose et traite certains problèmes il se trouve engagé fût-ce à contrecœur ou même à son insu dans des questions dont le caractère philosophique est manifeste. Il n’existe pas, sinon à titre d’idéal à viser, de science entièrement « positive » d’où serait absolument et définitivement exclue toute controverse d’ordre philosophique, où tous les savants compétents seraient parvenus à une parfaite unanimité, et où ne resteraient en suspens que les problèmes du jour appelés à être bientôt résolus par des méthodes coupant court à toute dispute, par l’application du précepte calculons et observons ! ¹⁶³

La science ne peut se justifier en elle-même et par elle-même. Les scientifiques ont nécessairement des opinions irréductibles aux utopiques réalités objectives et de fait, polémiques.

Faut-il s’en remettre à la capacité d’auto-régulation du progrès technoscientifique ?

Les progrès de la science et de la médecine offrent la possibilité de résoudre des problèmes

¹⁶¹ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, p. 402.

¹⁶² HOTTOIS, Gilbert, *op. cit.*, p. 115.

¹⁶³ BLANCHE, Robert, *L’épistémologie*, Paris, PUF, 1972, p. 123.

jadis sans solution. A chaque fois que la médecine avance, des nouvelles questions surgissent cependant. En même temps, elles relèvent toutes de débats bien plus anciens, car il s'agit à chaque fois de penser la vie, la maladie, la santé, la mort. Seul l'angle change. Le défi, pour un philosophe, est de donner des instruments pour permettre de réfléchir au sens de la vie humaine, en prenant en compte les progrès de la recherche biomédicale. En effet, en donnant au médecin de nouveaux instruments, ceux-ci obligent à renouveler la façon d'aborder les problèmes classiques de la philosophie morale.¹⁶⁴

La technique semble ici investie d'un rôle qui la dépasse, qui la surinvestit, la surdétermine, comme si elle allait résoudre en totalité les problèmes posés, permettant de faire l'économie d'un travail humain complexe, individuel et collectif, privé et public, politique et, principalement éthique.¹⁶⁵

V.D.2 Une perturbation de la finalité naturelle ?

S'il n'existe pas de finalité à l'échelle de la nature, elle subsiste néanmoins comme modèle explicatif à l'échelle de l'organisme. La causalité efficiente ne suffit pas. Pour un être artificiel, la cause finale est fondamentalement extérieure, à l'inverse d'une finalité immanente, où l'être vivant contient en lui-même le principe de son mouvement, à savoir selon Aristote la forme qui cherche à s'incarner. Grâce aux investigations de la procréatique, c'est désormais la capacité de l'être humain à s'autodéterminer qui prime et même sa capacité à informer est décuplée, puisqu'il peut générer un nouveau déterminisme de par sa volonté. Le vouloir est investi d'un pouvoir inédit.

Examinons de plus près cette propriété commune à l'animal et au végétal, cette puissance de produire son semblable, cette chaîne d'existences successives d'individus, qui constitue l'existence réelle de l'espèce.¹⁶⁶

¹⁶⁴ MARZANO, Michela, *op. cit.*, p. 40.

¹⁶⁵ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, pp. 399-400.

¹⁶⁶ BUFFON, *Histoire naturelle, générale et particulière*, Chap. II: « De la reproduction en général », p. 18.
URI:http://www.buffon.cnrs.fr/ice/ice_page_detail.php?lang=fr&type=text&bdd=buffon&table=buffon_hn&typeofbookDes=hn&bookId=2&pageChapter=CHAPITRE+II.+De+la+Reproduction+en+g%C3%A9n%C3%A9ral.&pageOrder=20&facsimile=off&search=no&num=0&nav=1

L'espèce est donc constituée de l'ensemble des individus interféconds d'après la définition établie par Buffon. Cela dit, « considérer l'infécondité comme une maladie c'est confondre la survie de l'espèce avec celle de l'individu. »¹⁶⁷

Evoluer : les technosciences offrent à l'humanité des potentialités immenses d'évolution analogues (mais pas du tout identiques) à l'évolution « naturelle » des vivants ; elles prolongent la créativité cosmique et l'enrichissent de nouvelles formes imprévisibles ; conscientes, décidées et aidées par les moyens du calcul, de la simulation et de la discussion, les expériences évolutives pourraient aussi mener à moins d'échecs chargés de souffrance.¹⁶⁸

« Mais ce qu'on pourrait appeler le « seuil de modernité biologique » d'une société se situe au moment où l'espèce entre comme enjeu dans ses propres stratégies politiques. »¹⁶⁹ « Tous les progrès de l'espèce humaine l'éloignant sans cesse de son état primitif » écrivait Rousseau et en particulier ceux liés aux « changements arrivés à la constitution des corps. »¹⁷⁰

Alors que contingence est du côté de la reproduction « naturelle », même si elle n'est que fictionnelle, de moins en moins de place est laissée au hasard dans la PMA. Paradoxalement l'externalisation des gamètes les rend d'autant plus investies par la volonté du sujet, qui étend son pouvoir objectivant par cette atteinte à son indivisibilité.

¹⁶⁷ ROUCH, Hélène, *op. cit.*, p. 82.

¹⁶⁸ HOTTOIRS, Gilbert, *op. cit.*, pp. 29-30.

¹⁶⁹ *Ibid.*, p. 188

¹⁷⁰ ROUSSEAU, Jean-Jacques, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, 1754, édition électronique Jean-Marie Tremblay dir., Chicoutimi (Québec), Les classiques des sciences sociales, 2002, pp. -11-12.

URL : <http://eet.pixel-online.org/files/etranslation/original/Rousseau%20JJ%20Discours%20sur.pdf>

V.E Du biologique à l'humain, de la reproduction à la procréation

Parler de « cellules sexuelles » et de « reproduction chez l'homme implique de passer, en un bond sémantique, du biologique au symbolique, de l'organique au spirituel, dans une relation à soi et à autrui par la médiation du sexe, lui-même double, génitalité et sexualité humaine.¹⁷¹

Dans la reproduction se confrontent l'avenir du vivant et la réalisation de soi. Le sens de la sexualité ne s'épuise pas dans la procréation. Elle a un rôle fondateur dans la construction de l'identité. La sexualité est le lieu du passage du biologique au symbolique, de l'agrégation des gamètes à l'altérité sexuelle. Le fait biologique n'existe dans nos représentations que médiatisé par le langage, et *a fortiori* pour le phénomène de procréation. « Cet aspect sémantique n'est pas secondaire mais premier par rapport au phénomène dit « naturel » celui-ci ne se manifestant à l'homme que dans et par les mots qui le symbolisent »¹⁷². La finalité naturelle de la sexualité est reproductive mais elle ne s'y réduit pas. Son rôle dans le processus de socialisation est primordial. « Ainsi, avec l'idée de reproduction, nous sommes à même de penser biologiquement le rapport entre l'individu et l'espèce. »¹⁷³ L'expression « faire un enfant » recouvre un fait biologique de la reproduction sexuée et simultanément un moment de l'intimité interpersonnelle. Une rupture artificielle sépare l'ordre biologique et l'ordre culturel. Ce partage entre le biologique et le sexuel se calque sur une scission du corps entre les besoins et désirs, où le corps est à la fois instrument de la volonté et source de plaisir.

Un engagement est impliqué dans le faire de donner, de transmettre la vie, de « créer un individu nouveau, de « faire naître du néant ». Cet engagement recouvre, redouble et dépasse, englobe et imprègne, symbolise le phénomène naturel.¹⁷⁴

¹⁷¹ MARIMBERT, Jean-Jacques, « Du biologique à l'humain : réflexion sur les cellules sexuelles et la reproduction », in DADOUNE, Jean-Pierre dir., *Histoire ordinaire et extraordinaire des cellules sexuelles*, Paris, Hermann éditions (Histoire des sciences), 2011, p. 2010.

¹⁷² *Ibid.*, p. 215.

¹⁷³ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, p. 391.

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 392.

L'individu dédie une de ses parties en vue de la constitution d'un autre. Le préfixe « pro- » de procréation, aux origines grecques et latines, se traduit comme un « en avant », tension vers la production de l'être en devenir, mais aussi une ouverture sur une altérité, sur un don de soi pour autrui car « le vivant est capable de perpétuation et de production de soi en un autre ».¹⁷⁵ Dans cette dissociation entre procréation et sexualité, c'est la conscience qui maintient l'être et ne cède pas à l'avoir.

L'individu se présente comme indivisible (tout) ; et individuel (singulier). Or, la reproduction apparaît à la fois comme perpétuation et effraction de ces deux aspects pourtant essentiels à l'idée même d'un organisme vivant.¹⁷⁶

L'engendrement humain met l'accent sur l'avènement de l'être à venir plutôt que sur la répétition et le redoublement biologique du même. De la reproduction à la procréation, nous passons du niveau des lois de la nature au niveau humain du désir, de la raison ; de la volonté, de la liberté, des repères culturels.¹⁷⁷

La sexualité est donc une question d'être et de non-être dont l'issue est contingente. La reproduction interroge les rapports entre le même et l'autre, l'ancien et le nouveau, entre l'être et son devenir.

Le terme gamète dérive du mot grec *gamos* qui signifie « mariage ». La reproduction n'est pas seulement reproduction de la forme propre à l'espèce mais simultanément l'ouverture à une autre matière, à un autre matériel génétique. Le gamète haploïde incarne cette incomplétude qui sera dépassée par l'union.

Dans un espace et un temps biologiques, se joue un rapport entre forme et matière indissociables, pris dans un incessant mouvement. La matière est toujours l'autre de la forme, dont la forme a nécessairement besoin pour se réaliser et se maintenir, ne s'exprimant elle-même d'emblée qu'en une information matérielle, l'ADN donné par les cellules sexuelles.¹⁷⁸

Chaque morphotype tient son originalité radicale d'un génotype unique. Le savoir génétique est-il la science des inégalités ? Dans le roman d'Aldous Huxley, *Le meilleur des mondes*, c'est le code génétique de chaque individu qui fait office de *curriculum vitae*, car quel que soit l'expérience développée par la suite, l'individu ne

¹⁷⁵ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2011, p. 212.

¹⁷⁶ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2005, pp. 390-391.

¹⁷⁷ *Ibid.*, p. 393.

¹⁷⁸ MARIMBERT, Jean-Jacques, *op. cit.*, 2011, p. 214.

pourra quitter son habitus social en adéquation parfaite avec ses capacités biologiques.

De fait, la génétique tend à prendre une place croissante dans l'explicitation des individualités. Le Projet génome humain défend que « la portée des connaissances génétiques relativement à une personne est potentiellement très étendue, puisqu'elle concerne l'identité, la condition physique et psychologique actuelle et future ainsi que les proches de la personne testée ». ¹⁷⁹ Le savoir génétique a une portée transindividuelle.

¹⁷⁹ HOTTOIS, Gilbert, *op. cit.*, p. 89.

Conclusion

Alors même que la loi française garantit depuis 1994 la filiation entre un homme stérile et son enfant conçu par don de sperme, l'acceptation et la reconnaissance de l'entourage familial et de la société dans son ensemble sont moins certains. Les avancées de la procréation médicalement assistée sont trop rapides pour être reconnues par le public, qui doit gravir les paliers de ses seuils psychologiques d'acceptation.

Le traitement en procréation médicalement assistée ne correspond pas à la seule solution possible : c'est celle qu'a choisi notre société. Chez les Kotokoli, quand l'infertilité du mari est avérée, le mariage est interrompu pendant une durée maximale de trois ans durant laquelle la femme va vivre avec un autre homme, puis revient avec un enfant. Si ces pratiques nous semblent exotiques, elles contrastent avec la procréation médicalisée à l'œuvre dans nos sociétés occidentales et n'en sont pas moins efficaces (DELAISI DE PARSEVAL & JANAUD, 1983). Le signifié de la stérilité dépend de la culture, et de là découle un processus palliatif. Parmi ces recours, la procréation médicalement assistée reste palliative et non une thérapeutique à proprement parler. Il n'est pas moins naturel pour un couple infécond d'aller déposer une offrande à une quelconque divinité qu'à un autre de franchir la porte d'un centre de procréation médicalement assistée. Chacun des acteurs de ces processus ont la même perception de l'efficacité de ce rite de passage et posent un acte de foi envers l'institution à laquelle ils se confient. La procréation médicalement assistée se pose comme un acte de magie sociale.

Les gamètes, et particulièrement les ovocytes, sont au centre des enjeux liés au contrôle du corps et de ses capacités reproductives. Le statut social connaît une redéfinition biologisante basée sur sa fécondité qui transforme en pathologie les événements naturels de la vie féminine.

La libération du déterminisme naturel a conduit à un déterminisme biologique. Il semble cependant que la contestation de ce déterminisme génétique en passe par un déterminisme social. L'opposition de la génétique et du socio-juridique dans les tentatives d'établir les fondements de la filiation conduit à une aporie. Il s'agit de dépasser l'opposition entre histoire sociale et biologique. C'est en effet le social qui est au fondement même de cette soi-disant reproduction naturelle qui est en réalité fictionnelle, seule la fécondation étant naturelle au sens où inchangée jusqu'alors.

En tant que fait biologique, les gamètes ne sont qu'une fiction méthodologique au service de procédures techno-scientifiques, si l'on conçoit que toute science s'exerce dans un cadre conceptuel culturellement construit. Les gamètes sont indissociables de leurs significations socioculturelles et ne peuvent être autre que le produit de nos représentations. Le biocentrisme est le nouvel ethnocentrisme.

Il n'y a pas de bricolage de la filiation, il n'y a pas de transfert de parenté entre le donneur et le parent social, le gamète ne suffisant par elle-même à recouvrir le sens de la parenté, laquelle est victime d'un surinvestissement notionnel lié à une biologisation du discours sur l'identité. La légitimation de la parenté par le désir d'enfanter se confronte à la norme valorisée de la filiation génétique. Néanmoins les cellules germinales, satellites des corps, ne peuvent se réduire à un simple matériau de substitution.

Les gamètes ne sont pas primordiaux dans l'établissement de la filiation puisque depuis toujours la paternité sociale a été la seule reconnue et la filiation était assurée par la maternité utérine. Avec le don d'ovocyte, et le développement de la gestation pour autrui, la parenté cède à une logique de l'intention. Leur existence psycho-sociale en tant que gamètes fait d'eux des vecteurs intentionnels, un prolongement du désir d'enfant. Si les gamètes des conjoints en parcours de procréation médicalement assistée sont bien reliés à leurs producteurs, le statut des gamètes issus du don est différent. Ils ne sont pas reliés à un donneur, mais un acte, dont les motivations sont elles-mêmes génériques.

Porteurs d'une hérédité génétique, les gamètes contiennent des éléments qui

sont en effet constitutifs de l'identité, ne serait-ce que phénotypiquement, mais ces éléments n'ont d'importance que dans une logique sociale où la ressemblance est considérée comme l'incarnation de la filiation. Ils n'ont donc pas d'identité en soit, mais véhiculent des éléments qui la constituent de par les actes et intentions qui leur sont imposés. La consubstantialité génétique est inconsistante dès lors qu'elle n'est pas englobée dans une signification sociale.

En se calquant sur le modèle de la fécondation, à des fins de neutralité scientifique, la procréation médicalement assistée, du moins en France, ne reconnaît que la famille nucléaire et verticale, mirage érigé en modèle naturel, ce qui est un non-sens ethnocentriste. La voie de l'hérédité génétique signifierait les liens naturels de parenté. En réalité, la plasticité du psychisme humain lui permet de s'adapter à différents modèles de parenté. Ce n'est toutefois pas en s'appuyant sur la contingence de modèle qu'il s'agirait de répondre aux desideratas des individus.

La procréation médicalement assistée opère un déplacement, un surinvestissement de l'ontologique dans le faire comme une ipsité de *l'homo faber* qui se fabrique lui-même comme il fabrique ses objets technologiques. Le passage de la puissance à l'acte est réalisé par la technè. L'humanité est depuis longtemps sortie d'une soumission totale au processus de sélection naturelle, la sexualité, support de la reproduction, étant à l'origine même de la socialité. Que la main consciente où le hasard choisisse le spermatozoïde qui fécondera l'ovule ne change rien aux recombinaisons qui s'opèrent dans la méiose des cellules germinales, lieu de l'évolution.

Quoiqu'emprunts de modalités sociales, les gamètes symbolisent la perpétuelle transition, tension d'un organisme dont la finalité reproductive se modélise dans le désir d'enfanter.

Références

Bibliographie

ADJIMAN, M. et al., Quelle vision de l'embryon pour les couples de l'AMP ?, poster n°11, *Reproduction Humaine et Hormones*, 2008, vol. XXI, HS n°1 : Résumés des posters présentés aux 13es journées de la fédération française d'étude de la reproduction, p. 15.

AMEISEN, Jean-Claude, *La sculpture du vivant, le suicide cellulaire ou la mort créatrice*, Paris, éditions du Seuil (Points Sciences), 2003, 457 p.

ANATRELLA, Tony dir., *La tentation de Capoue, Anthropologie du mariage et de la filiation*, éditions Cujas, Paris, 2008, 249 p.

ANDRIEU, Bernard & BOËYSCH, Gilles dir., *Dictionnaire du corps*, Paris, CNRS éditions, 2008, 369 p.

BACHELOT, A. et al., « Identités et différences du désir d'enfant des hommes et des femmes engagés dans un parcours de FIV, résultats de l'enquête ACFF (Attitudes des couples vis-à-vis de la FIV en France) », poster n°24, *Reproduction Humaine et Hormones*, 2008, vol. XXI, HS n°1 : Résumés des posters présentés aux 13es journées de la fédération française d'étude de la reproduction, p. 26.

BAYLE, Benoît, *L'embryon sur le divan, Psychopathologie de la conception humaine*, Paris, Masson (médecine et psychothérapie), 2003, 168 p.

BAYLE, Benoît, *L'enfant à naître, Identité conceptionnelle et gestation psychique*, Ramonville Saint-Agne, Eres (la vie de l'enfant), 2005, 391 p.

BAYLE, Benoît, *L'identité conceptionnelle, Tout se joue-t-il avant la naissance ?*, Paris, L'Harmattan, 2005, 171 p.

BERGSON, Henri, *L'évolution créatrice*, Paris, PUF (Quadrige), 11e éd, 2009, (1ère éd., 1941), 693 p.

BERTHOUD, Gérald, « Le marché comme simulacre du don ? », in *La revue du Mauss mouvement anti-utilitariste dans les sciences sociales*, Paris, La découverte, n°11, 1991, pp. 72-89.

BESSE, Danièle ; EMERY, Marysa ; WUNDER-GALIE, Dorothéa ; WIRTHNER, Daniel, Chapitre 7 : « Don de sperme en Suisse : enjeux psychologiques dans un pays ayant levé l'anonymat », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2è éd., pp. 65-70.

BESSE, Danièle ; EMERY, Marysa ; WUNDER-GALIE, Dorothéa ; WIRTHNER, Daniel, « L'entretien psychologique systématique pour les couples optant pour l'IAD: huit ans d'expérience clinique dans une législation prévoyant la levée de l'anonymat du donneur », *Basic and Clinical Andrology*, vol. 20, no 1, Mars 2010, pp. 25-28.

BESTARD, Joan, « Parenté, ethnicité, race et nation : sur les différents modes de partage de substances biogénétiques », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 131-148.

BLANCHE, Robert, *L'épistémologie*, Paris, PUF, 1972.

BOURDIEU, Pierre, « Stratégies de reproduction et modes de domination », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 105, décembre 1994, pp. 3-12.

BOURDIEU, Pierre, « Les rites comme actes d'institution », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 43, n°1, 1982, pp. 58-63.

BREZINA, Paul R. & ZHAO, Yulian, « The ethical, Legal, and Social Issues Impacted by Modern Assisted Reproductive Technologies », in *Obstetrics and Gynecology International*, 2012, 7 p.

BUJAN, Louis, Chapitre 3 : « Aider les couples à devenir parents grâce au don de spermatozoïdes ou d'ovocytes : questions et modalités du choix des gamètes », in JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 27-32.

BUFFON, *Histoire naturelle, générale et particulière*, Chap. II: « De la reproduction en général », p. 18.

URI:http://www.buffon.cnrs.fr/ice/ice_page_detail.php?lang=fr&type=text&bdd=buffon&table=buffon_hn&typeofbookDes=hn&bookId=2&pageChapter=CHAPITRE+II.+De+la+Reproduction+en+g%C3%A9n%C3%A9ral.&pageOrder=20&facsimile=off&search=no&num=0&nav=1

BYDLOWSKI, Monique, « La question de l'anonymat et de la connaissance des origines biologiques dans la procréation médicalement assistée par don d'ovocytes », in pp. 123-130. Incidence 1

CADORET, Anne, « Une relecture de David M. Schneider, A la lumière des nouvelles familles », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'oeuvre de David M. Schneider », Incidence, n°1, Automne 2005, pp. 105-121.

CAHEN, Fabrice & VAN WIJLAND, Jérôme, *Inventer le don de sperme, Entretiens avec Georges David fondateur des Cecos*, Paris, Editions matériologiques (épistémologie de la médecine et du soin), 2016, 114 p.

CANGUILHEM, Georges, « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », in *Ecrits sur la médecine*, Paris, Seuil (Champ freudien), 2002, pp. 69-99.

CHEVALLIER, Bernard, Chapitre 13 : « Donner ses gamètes : savoir pourquoi sans savoir pour qui », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 123-128.

COURDURIES, Jérôme & HERBRAND, Cathy, « Genre, parenté et techniques de reproduction assistée : bilan et perspectives après 30 ans de recherche », *Enfances Familles Générations*, no 21, 2014, pp. i-xxvii

CUSSINS, Charis, "Chapter 3: Producing reproduction : Techniques of Normalization and Naturalization in Infertility Clinics", in FRANKLIN, Sarah & RAGONE, Helena éd., *Reproducing reproduction Kinship, Power and Technological innovation*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1998, p. 66-101.

DAGOGNET, François, *La maîtrise du vivant Histoire et Philosophie des sciences*, Paris, Hachette, 1988, 200 p.

DAYAN, Jacques & TROUVE, Corinne, « Désir d'enfant et pma : quelques aspects sociologiques », *Spirale*, 2004, 4, no 32, p. 27-32.

DHAVERNAS LEVY, Marie-Josèphe, « Biomédecine : la nouvelle donne », in *Maternité, affaire privée, affaire publique*, Yvonne Knibiehler dir., Paris, Bayard, 2001, pp. 93-108.

DAVID, Georges, Chapitre 8 : « Don de sperme : le lien entre l'anonymat et le bénévolat », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 75-81.

DEKEUWER-DEFOSSEZ, Françoise, « Filiation, droit », *Encyclopædia Universalis* [en ligne]. URL : <https://www-universalis-edu-com.nomade.univ-tlse2.fr/encyclopedie/filiation-droit/>

DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève, « Secret des origines / inceste / procréation médicalement assistée avec des gamètes anonymes : "ne pas l'épouser" », *Anthropologie et Sociétés*, vol. 33, n° 1, 2009, pp. 157-169.

DICKENSON, Donna L., « Feminist Bioethics : Embodiment, Alienation and Identity », *implications-philosophiques.org*, publié le 17 janvier 2014. URL: <http://www.implications-philosophiques.org/actualite/une/feminist-bioethics-embodiment-alienation-and-identity/>

DJELOUAT, Salim, *Du spermatozoïde à l'ovule ou quand cette union ne peut se concevoir, Infertilité ou stérilité ? Etude psychologique, prise en charge médicale, nos conseils pour le couple*, Saint-Denis, Edilivre, 2014, 138 p.

DONATI, Pierpaolo, « Bioetica e morfogenesi della famiglia: il 'caso' della procreazione assistita », in SCABINI, Eugenia & ROSSI, Giovanna, *Famiglia 'generativa' o famiglia 'riprodutiva' ? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita*, Milano, Vita e pensiero Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Studi interdisciplinari sulla famiglia 17), 1999, p. 85-126.

D'ONOFRIO, Salvatore, *L'esprit de la parenté, Europe et horizon chrétien*, Paris, Éditions de la maison des sciences de l'homme, 2004, 297 p.

DROZ MENDELZWEIG, Marion, « De la cellule à l'humain, Ethnographie d'un laboratoire de reproduction assistée », *Recherche et travaux en Anthropologie* n°15, Université de Lausanne, Institut d'Anthropologie et de sociologie, 2004, 116 p.

EBERHARD, N., « Jusqu'ou aller ? L'indécision éthique en AMP », *Annales médicales de Lorraine*, t. XXXIX, n°3, 2000, pp. 170-176.

EPELBOIN, Sylvie, « L'AMP intraconjugale : un secret de famille ? », *Reproduction Humaine et Hormones*, vol. XIII, n°5, 2000, pp. 516-527.

EPELBOIN, Sylvie, « Diversité culturelle et don de gamètes et d'embryons », in *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 42, 2014, pp. 544-548.

ESCUDERO, Alexis, *La reproduction artificielle de l'humain*, Grenoble, Le monde à l'envers, 2014, 220 p.

FLAVIGNY, Christian, *Et si ma femme était mon père ?*, *Les nouvelles « familles-gamètes »*, Les liens qui libèrent, 2010, 219 p.

FLIS-TREVES, Muriel & GELLMAN, Sophie, « Sexualité et aide médicale à la procréation », *Spirale*, vol. 2, n°26, 2003, p. 65-70.

FORTIER, Corinne , « Le lait, le sperme, le dos. Et le sang ? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société», *Cahiers d'Études africaines*, 161, XLI-1, 2001, pp. 97-138.

FORTIER, Corinne, « Quand la ressemblance fait la parenté », in PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Paris, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), 2009, pp. 251-276.

FORTIER, Corinne, « Des gamètes de couleur » : phénotype, race ou ethnie ? », *L'autre, Cliniques, culture et sociétés*, 2011, vol. 12 , n°3, pp. 289-303.

FORTIER, Corinne, « Genre, sexualité et techniques reproductives en islam », in Florence Rochefort et Maria Eleonora Sanna dir., *Normes religieuses et genre. Mutations, Résistances et Reconfiguration XIXè-XXIè siècle*, Paris, Armand Colin (Recherches), 2013, pp. 173-187. [1]

FORTIER, Corinne, « Les ruses de la paternité en islam malékite, L'adultère dans la société maure de Mauritanie», in MOULIN, Anne-Marie éd., *Islam et révolutions médicales. Le labyrinthe du corps*, Marseille/Paris, IRD/Karthala, 2013, pp. 157-181. [2]

FRYDMAN, René, « Assistance médicale à la procréation (AMP) ou Procréation médicalement assistée (PMA) », *Encyclopædia Universalis* [en ligne].

FOUCAULT, Michel, *Histoire de la sexualité I : la volonté de savoir*, Paris, Gallimard (tel), 1976, 211 p.

GAILLE, Maris, « Médecine de la procréation et désir d'enfant, De l'évaluation normative à l'analyse conceptuelle », in *médecines/sciences*, 30, 2014, pp. 206-209.

GARNIER, Catherine dir., *Le corps rassemblé : pour une perspective interdisciplinaire et culturelle de la corporéité*, Ottawa, Agence D'ARC, 1991, 328 p.

GONZALES, Jacques, *Histoire de la procréation, Croyances et savoirs dans le monde occidental*, Paris, Albin Michel (Bibliothèque de l'Evolution de l'Humanité), 2012, 720 p.

HERITIER, Françoise, « La Cuisse de Jupiter, Réflexions sur les nouveaux modes de procréation», *L'Homme*, tome 25, n°94, 1985, pp. 5-22.

HERITIER, Françoise, *Masculin/féminin : la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996, 329 p.

HERITIER, Françoise, *L'identique et le différent, entretiens avec Caroline Broué*, La Tour-d'Aigues, Éditions de l'Aube (Poche essais), 2012, 93 p.

HERITIER, Françoise, *Le rapport frère/sœur, pierre de touche de la parenté*, Société d'ethnologie, Conférence Eugène Fleischmann VI, Nanterre, 2013, 63 p.

HOTTOIS, Gilbert, *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*, Paris, Vrin (Pour demain), 1999, 189 p.

IACUB, Marcela, « Liberté de procréer ou droit de ne pas naître ? », in IACUB, Marcela & JOUANNET, Pierre dir., *Juger la vie, Les choix médicaux en matière de procréation*, Paris, La découverte, 2001, pp. 64-79.

JACOB, François, *La Logique du vivant, Une histoire de l'hérédité*, Paris, Gallimard (Tel), 1976 (1ère éd. 1970), 352 p.

JAMES, William, *Le pragmatisme*, traduction d'E. Lebrun, Flammarion, 1968.

JOANNIDES, Jean-Claude, *Prométhée et la création des hommes*, Paris, Librairie éditions Tituli (Essai), 2016, 108 p.

JOUANNET, Pierre, « Procréer grâce à un don de sperme : accueillir et transmettre sans gêne », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 3, 2013. URL : <http://revdh.revues.org/200>

JOUANNET, Pierre, « Procréer grâce à un don de sperme : accueillir et transmettre sans gêne », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 3, 2013. URL : <http://revdh.revues.org/200>

JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2è éd., 333 p.

KNAPP, Caprice ; QUINN, Gwendolyn ; BOWER, Bethanne ; ZOLOTH, Laurie, « Posthumous Reproduction and Palliative Care », in *Journal of palliative medicine*, vol. 14, n° 8, 2011.

LAZARTIGUES, Alain, « Des nouveaux cadres des familles contemporaines aux nouvelles pathologies », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 179-167.

LE BRETON, David, *L'Adieu au corps*, Paris, Éditions Métailié, 1999, 243 p.

LE BRETON, David, *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF (Quadrige), 7è ed., 2013 (1 ère ed. 1990).

LEVY-DUTEL, Laurence dir., *Le grand livre de la fertilité*, Paris, Eyrolles, 2015, 280 p.

LUNEL, Pierre, *Un bébé, s'il vous plaît ! Démons et merveilles de la procréation assistée*, Paris, A. Carrière, 2004, 207 p.

MAGNARD, Franck & TENZER, Nicolas, *Le spermatozoïde hors la loi, De la bioéthique à la biopolitique*, Paris, Éditions Calmann-Lévy (Essais Société), 1991, p.

MARIMBERT, Jean-Jacques, « Reproduction humaine: le point de vue du philosophe », *Andrologie*, n°15, 2005, pp. 384-403.

MARIMBERT, Jean-Jacques, « Du biologique à l'humain : réflexion sur les cellules sexuelles et la reproduction », in DADOUNE, Jean-Pierre dir., *Histoire ordinaire et extraordinaire des cellules sexuelles*, Paris, Hermann éditions (Histoire des sciences), 2011, pp. 209-227.

MARZANO, Michela, *L'éthique appliquée*, Paris, PUF (Que sais-je ?), 2è éd., 2015, 127 p.

MAUSS, Marcel, « Essai sur le don », in *Sociologie et anthropologie*, PUF (Quadrige), 12e éd., 2010, (1ère éd. 1950), pp. 145-273.

MAZZONE, Jean-Claude, « L'anonymat garant de la levée du secret dans la conception dans l'I.A.D. », *Reproduction Humaine et Hormones*, vol. XIII, n°5, 2000, pp. 528-531.

MECHIN, Colette ; BIANQUIS, Isabelle ; LE BRETON, David, *Le corps et ses orifices*, préface de Guy Mazars, Paris, L'Harmattan (Nouvelles Études Anthropologiques), 2004.

MELHUUS, Marit, « L'inviolabilité de la maternité Pourquoi le don d'ovocyte n'est-il pas autorisé en Norvège ? », in PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Paris, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), 2009, pp. 38-58.

MERCHANT, Jennifer, « Chap. 4. Assisted Reproductive Technology (ART) in the United States: Towards a National Regulatory Framework? », *Journal International de Bioéthique*, vol. 20, n°4, 2009, pp. 55-71.

MILBANK, John, Chapitre 12 : « L'éthique du don de sperme », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 119-121.

MONTEIL, Laëtitia & BOURROUILLOU, Georges, Chapitre 10 : « Connaître ses « origines génétiques » et... ne rien savoir ! », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 93- 96.

MORELLE, Aquilino & TABUTEAU, Didier, *La santé publique*, Paris, PUF (Que sais-je ?), 2015, 127 p.

NEIRINCK, Claire, « Accouchement et filiation », in DHAVERNAS LEVY, Marie-Josèphe, « Biomédecine : la nouvelle donne », in *Maternité, affaire privée, affaire publique*, Yvonne Knibiehler dir., Paris, Bayard, 2001, pp. 221-235.

OGIEN, Ruwen, « La « marchandisation du corps humain » : les incohérences et les usages réactionnaires d'une dénonciation », *Raison-publique.fr*, publié le 15/05/2012. URL : <http://www.raison-publique.fr/article534.html>

ORR, Robert & SIEGLER, Mark, « Is posthumous semen retrieval ethically permissible? », in *Journal of Medical Ethics*, no 28, 2002, pp. 299–303.

PERETTI-WATEL, Patrick & MOATTI, Jean-Paul, *Le principe de prévention, le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil (la république des idées), 2009, 104 p.

PORQUERES I GENE, Enric, « Cognatisme et voies du sang », *L'Homme* [En ligne], avril-septembre 2000, pp. 335-356. URL : <http://lhomme.revues.org/36>

PORQUERES I GENE, Enric, « David M. Schneider et les symboles de la parenté : l'inceste et ses questionnements », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 91-103.

PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), Paris, 2009, 334 p.

POULANTZAS, Ariane & SEVERAC, Pascal, « Bioéthique : qui doit décider ?. Entretien avec Ruwen Ogien », *La Vie des idées*, 11 février 2011. URL : <http://www.laviedesidees.fr/Bioethique-qui-doit-decider.html>

RAMEIX, Suzanne, *Fondements philosophiques de l'éthique médicale*, Paris, Ellipses (Sciences humaines en médecine), 1996, 159 p.

RAVEL, Célia & QUERE-LE-GOFF, Rose-Marie, Chapitre 2 : « Le don d'ovocytes en France », in JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2^e éd., pp. 17-25.

REVEYRAND-COULON, Odile, « De mère en mère, Le projet d'enfant dans le don, au Sénégal », *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, vol. 3, n°2, 2002, pp. 277-292.

RONGIERES, Michel, *Leçons d'histoire et d'épistémologie médicales*, Paris, ellipses (Sciences humaines en médecine), 2013, 285 p.

ROUCH, Hélène, *Les corps, ces objets encombrants, contribution à la critique féministe des sciences*, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe, 2011, 232 p.

ROUSSEAU, Jean-Jacques, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, 1754, édition électronique Jean-Marie Tremblay dir., Chicoutimi (Québec), Les classiques des sciences sociales, 2002. URL : <http://eet.pixel-online.org/files/etranslation/original/Rousseau%20JJ%20Discours%20sur.pdf>

RUFFIE, Jacques, *Le sexe et la mort*, Paris, Odile Jacob (Seuil), 1986, 276 p.

SALAZAR, Carles, « David Schneider et l'anthropologie de la parenté », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 25-49.

SCHERER-JUNDT, M., « L'épreuve de l'éprouvette », *Contraception-fertilité-sexualité*, vol. 18, n°5, 1990, pp. 373-378.

SCHNEIDER, David, La parenté américaine, Un compte rendu culturel, Chapitre II « les parents », traduction de Cécile Gribomont, in Textes de références, « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 215-223.

SCHNEIDER, David M., Textes de références, Chapitre III Une critique des études de la parenté, Conclusion, in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 229-247.

SEVERAC, Pascal & VINCIGUERRA, Lorenzo, « Essai contre le don », *La Vie des idées*, 26 mars 2008. URL : <http://www.laviedesidees.fr/Essai-contre-le-don.htm>

SICARD, Didier, *L'éthique médicale et la bioéthique*, Paris, PUF (Que sais-je ?), 3è éd., 2013, 128 p.

SIFFROI, Jean-Pierre, Chapitre 9 : « Stratégies reproductives et transmission des gènes : grâce aux femmes et malgré les hommes ? », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2è éd., pp. 83- 92.

SLAMA, Rémi ; MOREAU, Caroline ; SPIRA, Alfred, « Chapitre 2: Qui choisit de médicaliser une infécondité ? », in DE LA ROCHEBROCHARD, Elise dir., *De la pilule au bébé-éprouvette, Choix individuels ou stratégies médicales ?*, Paris, Institut National d'Études Démographiques, 2008, 261 p., pp. 61-79.

SMITH, Justin E. H., *The Problem of Animal Generation in Early Modern Philosophy*, Cambridge/New York, Cambridge university Press (Cambridge Studies in Philosophy and Biology), 2006, 456 p.

SOFFER, Yigal & BIRENBAUM-CARMELI, Daphna, Chapitre 5 : « Le don de sperme en Israël, son secret et son anonymat », JOUANNET, Pierre dir., *Procréation, Médecine et Don*, Paris, Lavoisier (Médecine Sciences), 2016, 2è éd., pp. 43-54.

SWYNGEDAUF, Jean, *A l'origine de la vie le hasard ?*, Paris, l'information en biologie O.E.I.L., 1990, 179p.

TESTART, Jacques, « *Aspects éthiques des procréations médicalement assistées* », Procréation médicalement assistée, Deuxième table ronde, p. 333-334.

TESTART, Jacques, *De l'éprouvette au bébé spectacle*, Bruxelles, Éditions complexe (le genre humain), 1984, 126p.

TESTART, Jacques, Procréation et manipulations du vivant, Paris, Éditions France Loisirs (Questions de société), 2000, 177 p.

THERY, Irène, « Anonymat des dons d'engendrement filiation et identité narrative des enfants au temps du démariage », in PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Paris, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), 2009, pp. 81-106.

THERY, Irène, « Les impasses françaises du débat bioéthique », *La Vie des idées*, 7 février 2011. URL : <http://www.laviedesidees.fr/Les-impasses-francaises-du-debat.htm>

THERY, Irène, « L'anonymat des dons d'engendrement est-il vraiment « éthique » ? », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], 3, 2013. URL : <http://revdh.revues.org/193>

TREMAYNE, Soraya éd., « Managing Reproductive Life, Cross-Cultural Themes in Fertility and Sexuality », in *Fertility, Reproduction and Sexuality*, vol. 1, 2001, 286 p.

VON OVERBECK OTTINO, Saskia, « Tous parents, tous différents. Parentalités dans un monde en mouvement », *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, vol. 12, n°3, 2011, pp. 304-315.

WADE, Peter, Race, « Identité et parenté », in PORQUERES I GENE, Enric dir., *Défis contemporains de la parenté*, Paris, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales (Cas de figure), 2009, p. 172.

WALTHER BARNES, Liberty, *Conceiving Masculinity, male infertility, medicine and identity*, Philadelphia, Temple University Press, 2014, 211 p.

WEBER, Bryce ; KODAMA, RON ; JARVI, KEITH, « Postmortem Sperm Retrieval: Case Report The Canadian Perspective », in *Journal of Andrology*, vol. 30, no. 4, 2009, pp. 407-409.

WEIL, Eva, « Le don d'ovocytes : ce que les parents disent aux enfants », *Reproduction Humaine et Hormones*, 2000, vol. XIII, n°5, p. 533.

WILGAUX, Jérôme, « David M. Schneider en Attique : le sang, le sperme dans les représentations de la parenté en Grèce ancienne », in « Qu'est-ce que la parenté? Autour de l'œuvre de David M. Schneider », *Incidence*, n°1, Automne 2005, pp. 75- 89.

WORMS, Frédéric & FRANÇOIS, Arnaud, *Le moment du vivant*, Paris, PUF (Philosophie française contemporaine), 2016, 468 p.

YVANOFF, Xavier, *Mythes sur l'origine de l'homme*, Paris, éditions Errance, 1998, 539 p.

PESSINA, Adriano, « La questione della 'generazione' nella civiltà tecnologica », in SCABINI, Eugenia & ROSSI, Giovanna, *Famiglia 'generativa' o famiglia 'riprodutiva' ? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita*, Milano, Vita e pensiero Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Studi interdisciplinari sulla famiglia 17), 1999, pp. 127-148.

The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama, « Using family members as gamete donors or surrogates », *Fertility and Sterility*, vol. 98, n° 4, October 2012, pp. 797-803.

Travaux universitaires

Eva Marazel. Analyse critique de la controverse sur le clonage reproductif humain : est-il moralement inadmissible ?. Philosophie. 2011. HAL Id: dumas-00634177 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00634177>

Béatrice Jimenez Barrinso. Le don d'ovocytes : difficultés d'accès aux soins et de prise en charge pour les receveuses en France et enjeux du recours aux soins transfrontaliers. Gynécologie et obstétrique. 2013. HAL Id: dumas-00873943 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00873943>

Margaux Courant. Comment les femmes se représentent-elles leur vécu de la sexualité, avant et au cours d'un parcours d'aide médicale à la procréation ?. Gynécologie et obstétrique. 2015. HAL Id: dumas-01229063 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01229063>

Elisabeth Huret. Conséquences médicales, économiques et sociales du tourisme procréatif. Human health and pathology. 2012. HAL Id: dumas-00745756 <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00745756>

Romans et témoignages

HERZOG, Annie, *Vie mouvementée d'un spermatozoïde*, Fontainebleau, Les points sur les i, 2008, 73 p.

KERMALVEZEN, Arthur & DE DINECHIN Blandine, *Né de spermatozoïde inconnu...*, Paris, J'ai lu (témoignage), 2010, 220 p.

Articles de presse

HERITIER, Françoise, « La filiation, état social », *Le Monde*, publié le 18.04.2009. URL: http://www.lemonde.fr/idees/article/2009/04/18/la-filiation-etat-social-par-francoise-heritier_1182462_3232.html

NAU, Jean-Yves, « Une greffe contre la ménopause », *Slate.fr*, publié le 25.06.2009. URL: <http://www.slate.fr/story/7197/une-greffe-contre-la-menopause>

PORTEVIN, Catherine, Irène Théry : « Le genre masculin ou féminin n'est pas une identité, mais une manière d'agir », *Telerama*, publié le 30.12.2008. URL: <http://www.telerama.fr/monde/26216-special-journee-de-la-femme-rencontre-avec-la-sociologue-irene-thery.php>

« Anciens captifs de Boko Haram, nouveaux parias de la société », *Courrierinternational.com*, Maiduguri (Nigeria) (AFP), publié le 26.08.2016. URL: http://www.courrierinternational.com/depeche/anciens-captifs-de-boko-haram-nouveaux-parias-de-la-societe.afp.com.20160826.doc.fm5xr.xml?utm_medium=Social&utm_campaign=Echobox&utm_source=Facebook&utm_term=Autofeed#link_time=1472216757

« La justice allemande va pouvoir demander des comptes aux mères infidèles », Berlin (AFP), publié le 31.08.2016. URL: <http://www.courrierinternational.com/depeche/la-justice-allemande-va-pouvoir-demander-des-comptes-aux-meres->

infideles.afp.com.20160831.doc.fr1uq.xml?utm_medium=Social&utm_campaign=Echobox&utm_source=Facebook&utm_term=Autofeed#link_time=1472649748

Vidéos

DUVOUX, Nicolas, « L'origine interdite. Contre l'anonymat des dons d'engendrement. Entretien avec Irène Théry. », *La Vie des idées*, 8 mai 2009. URL : <http://www.laviedesidees.fr/L-origine-interdite.htm>

POULANTZAS, Ariane, « L'anonymat dans la procréation médicalement assistée. Entretien avec Jean-Marie Kunstmann », *La Vie des idées*, 28 janvier 2011.

URL: <http://www.laviedesidees.fr/L-anonymat-dans-la-procreation.html>

POULANTZAS, Ariane, « L'anonymat du don de gamètes en question. Entretien avec Eva Weil & Jacqueline Mandelbaum », *La Vie des idées*, 28 janvier 2011.

URL : <http://www.laviedesidees.fr/L-anonymat-du-don-de-gametes-en.html>

Sitographie

Sites nationaux:

<http://www.cecos.org/>:

L'identité du donneur : est ce suffisant, est ce nécessaire pour les enfants conçus avec gamètes de donneur(se), 13 février 2015

Compte rendu de la session CECOS (FFER 2014) : Procréer par don (suite), J.-F. Guérin

<http://www.aremip.org/>