

Concevoir l'enfant désiré

Questions anthropologiques à propos de la procréation médicalement assistée

Odina Benoist*

Si grandes que puissent être ses exigences de qualité quant à sa recherche, l'anthropologue ne peut faire abstraction de sa propre implication dans certains thèmes. En tout cas, cette implication demande qu'il redouble de vigilance pour éviter qu'elle n'infléchisse ses observations et donc ses conclusions.

Il se doit en effet de choisir une posture différente de celle des spécialistes du droit et plus encore de celle des porte-parole d'une religion. Les uns et les autres ont pour tâche de dire une norme, telle qu'elle ressort de leur compétence. Alors que l'anthropologue ne doit pas partir d'une norme, mais comprendre une réalité sociale et culturelle, au départ inconnue, et le vécu de ses normes.

Cet objectif de compréhension implique une attitude de neutralité : il convient de ne pas prendre parti, de ne pas émettre de jugement sur la réalité analysée.

Or, si cet objectif peut être souvent accessible lorsqu'il s'agit de traiter d'une société lointaine, c'est plus difficile lorsque l'étude porte sur un fait propre à la société dont l'anthropologue est membre. C'est plus encore le cas pour un thème lié à des valeurs ressenties comme fondamentales, pour un sujet qui fait l'objet de controverses entre ceux qui souhaitent faire évoluer certaines normes et ceux qui souhaitent les garder en l'état ou revenir à des normes antérieures.

* LID2MS, Université d'Aix Marseille

De nombreuses questions relatives à des mutations sociales et juridiques récentes dans les domaines de la parenté et de la sexualité sont concernées par cette situation. Profondément enracinées dans des valeurs relatives aux conceptions de la vie et la nature humaines, ces questions sont particulièrement sensibles. Personne n'est neutre à leur égard : chacun a un point de vue qui oppose ce qui est acceptable à ce qui ne l'est pas ; bien plus, la limite entre l'acceptable et l'inacceptable est très variable selon les cultures nationales, selon l'appartenance religieuse, selon les milieux sociaux, selon les individus.

La procréation médicalement assistée entre dans ce cadre. Et l'implication personnelle que suppose son étude a souvent conduit des chercheurs en sciences sociales à s'écarter d'une approche purement analytique et à prendre position quant à ce qui devrait ou ne devrait pas être fait en la matière¹.

Est-ce contestable lorsqu'il s'agit d'une question sensible et actuelle, par laquelle les valeurs de tous sont concernées ? La réponse appartient à chacun. Je suis consciente de l'écart qui peut apparaître, dans ce qui suit, entre la neutralité de la présentation de pratiques de sociétés éloignées de la nôtre et mes réflexions relatives à la procréation médicalement assistée dans notre propre société.

1. Stérilité et filiation dans les sociétés traditionnelles

Les problèmes qui ont conduit dans notre société au développement de la procréation médicalement assistée se sont posés dans toutes les sociétés humaines. Un faible niveau de

¹ Cf., entre autres, Geneviève Delaisi de Parseval, *Famille à tout prix*, Paris, Seuil (« La couleur des idées »), 2008 ; Suzanne Lallemand, « La question du secret de la naissance dans les sociétés "traditionnelles" », *Enfances en péril*, vol. 33, n° 1, p. 183-192, 2009 ; Irène Théry, *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Les Éditions de l'EHESS, 2010, 309 p. ; Irène Théry, Anne-Marie Leroyer, *Rapport Filiations, origines et parentalité - Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, La Documentation Française, 2014, 547 p.

connaissances en biologie ou l'absence des moyens techniques que nous possédons aujourd'hui en matière de traitement de la stérilité ou de fécondation artificielle n'ont jamais empêché un groupe humain d'y chercher des solutions qui sont d'une importance essentielle dans des sociétés où avoir des enfants n'est pas simplement une affaire individuelle, ou de couple, mais une affaire sociale. Là où le rôle social premier d'une femme est d'être mère, une descendance nombreuse est une raison de fierté, de reconnaissance sociale. Contrairement à ce qui est devenu un usage très général dans les sociétés modernes, le souci de retarder la première naissance ou de ne pas dépasser un petit nombre d'enfants est alors inexistant, et la femme stérile est socialement dévalorisée.

Lorsque la stérilité vient entraver la trajectoire attendue, comment ces sociétés procèdent-elles pour traiter le problème central lié à la fécondité féminine, celui de la filiation, qui est, pour les sociétés, la question de leur reproduction et de leur pérennité.

La filiation est tout d'abord le lien qui unit l'enfant à sa mère et à son père, tel qu'il est défini par chaque société. Au-delà, ce lien introduit l'enfant dans un groupe de parents, qui dans les sociétés à filiation unilinéaire peut être soit celui de sa mère soit celui de son père, et qui dans les sociétés à filiation bilatérale, comme la nôtre, consiste en un réseau de parents formé par les parentèles respectives du père et de la mère. Ce sont alors les règles de filiation qui situent l'enfant qui vient de naître dans une parenté.

On peut ainsi parler de deux fonctions de la filiation.

La première *établit le lien de l'enfant avec sa mère et son père* ; on peut penser qu'il s'agit d'une traduction de la réalité biologique, la mère et le père étant en même temps la génitrice et le géniteur de l'enfant. Mais ce n'est pas toujours le cas – et je laisse ici de côté le cas des enfants adultérins de femmes mariées. Un exemple connu de tous, où le lien biologique entre l'enfant et

ses parents est absent, est l'adoption telle que notre société et bien d'autres la pratiquent.

Mais il y en a bien d'autres. Rappelons tout d'abord la croyance, au Maghreb, dans l'enfant endormi dans le ventre de sa mère, selon laquelle le fœtus serait susceptible d'arrêter sa croissance pendant une période de sommeil, et qui permet de désigner comme père légitime un époux décédé ou parti en voyage depuis bien plus longtemps que la durée d'une grossesse.

Un autre exemple est donné par la société Samo du Burkina Faso, très bien étudiée par l'anthropologue française Françoise Héritier². Il s'agit d'une société dont le système de parenté détermine de très nombreuses interdictions de mariage (c'est-à-dire, que le nombre de conjoints possibles pour un individu est assez limité) et où une petite fille est donnée en mariage à sa naissance. Elle rejoint son mari lorsqu'elle est en âge de procréer. Mais avant de le rejoindre elle doit, après avoir eu ses premières règles, choisir un partenaire autre que son mari, avec qui elle aura une vie commune pendant un certain temps dans le but d'avoir un enfant de lui. Cette vie commune de la fille avec son amant a une durée maximale de trois ans, au cas où elle ne tomberait pas enceinte auparavant. Sinon, dès qu'elle a un enfant elle rejoint son mari, qui devient alors le père légitime de ce premier enfant dont le géniteur est l'amant. La société le reconnaît alors comme père légitime tout en sachant qu'il n'est pas son géniteur. Dans d'autres contextes, une situation analogue conduirait immanquablement à la sanction de la femme, sanction pouvant aller, selon les sociétés, de sa stigmatisation sociale à sa mise à mort. Ainsi, la façon de penser le lien qui unit un enfant à ses parents appartient à chaque société et s'accorde avec l'ensemble de l'organisation sociale.

La seconde fonction du lien de filiation est *d'assigner un enfant à un groupe de parents*. Cette fonction est plus évidente dans le cas des sociétés à filiation unilinéaire, c'est-à-dire de

² Françoise Héritier, « Les logiques du social », p. 52, in *Masculin / Féminin. La pensée de la différence*, Paris, Odin Jacob, 1996, pp. 31-67.

sociétés où l'enfant n'est rattaché qu'au groupe d'un seul de ses parents, la mère ou le père. Ces sociétés sont composées de groupes de parents, fondamentalement des clans et des lignages, qui sont des groupes exogames, ce qui fait que les membres du couple parental appartiennent à des lignages et/ou à des clans différents. La question se pose alors de savoir à quel groupe de parents (c'est-à-dire à quel clan, à quel lignage) appartient l'enfant. Si la société est patrilinéaire, l'enfant est assigné dès sa naissance au lignage ou au clan de son père ; si elle est matrilinéaire, à celui de sa mère.

La société trobriandaise étudiée par Malinowski étant matrilinéaire, les enfants appartiennent au clan de leur mère. Cela a une conséquence directe sur la personne qui détient l'autorité sur les enfants, qui est un homme appartenant au clan de la mère et des enfants, de la génération de la mère et très proche d'elle généalogiquement (idéalement son frère), et non pas le père des enfants qui, lui, exercera l'autorité sur les enfants de sa sœur, membres de son propre clan³.

Je reprends le cas des Samo, qui forment une société patrilinéaire. Le premier enfant qu'a une jeune femme avec son amant avant de rejoindre son mari fera partie du lignage du mari de la femme, reconnu comme le père légitime de cet enfant, même si le géniteur de l'enfant est un autre homme et même si ce géniteur appartient obligatoirement à un groupe de parents différent de celui du mari de la jeune femme.

Là encore, on voit clairement que lorsqu'on parle de filiation il s'agit de règles *sociales* et non pas de la traduction d'un lien biologique ni même d'une interprétation d'un lien biologique : le cas des Samo est particulièrement parlant, car le géniteur du premier enfant, connu de tous, n'entre pas dans la parenté de celui-ci.

³ Bronislaw Malinowski, *La vie sexuelle des sauvages du Nord-Ouest de la Mélanésie. Ethnographie des démarches amoureuses, du mariage et de la vie de famille des indigènes des îles Trobriand (Nouvelle-Guinée)*, Payot (« Petite bibliothèque Payot »), 2000 [1930].

On ne pourrait pas pour autant dire que la biologie est complètement absente des règles de filiation. Mais elle est une toile de fond que chaque société interprète, orne et réinvente à l'heure d'élaborer sa façon d'assigner un enfant à un couple parental et à un groupe plus large de parents. C'est ainsi que certaines sociétés sont plutôt proches des liens biologiques dans leur conception de la filiation alors que d'autres s'en écartent.

On peut en dire autant de la consanguinité, en ce sens que, malgré son apparence de définition biologique, elle est une *interprétation socio-culturelle de la distance du lien*. Au-delà de la prohibition de l'inceste, universelle en tant que norme⁴, chaque société a sa propre définition de ce qu'est un lien consanguin. Un certain nombre de sociétés d'aborigènes australiens, composées par deux moitiés exogames – on peut les voir comme deux clans très étendus –, nous offrent un exemple parlant de la divergence entre la consanguinité socialement reconnue et la consanguinité biologique : le mariage préférentiel pour un homme consiste à épouser une femme au sein d'une certaine catégorie de cousines (que dans notre système de parenté nous appelons cousines germaines) appartenant à l'autre moitié que la sienne, alors que d'autres femmes qui pour nous sont aussi ses cousines germaines et qui font partie de sa propre moitié lui sont interdites comme le sont ses propres sœurs. Ainsi parmi l'ensemble de ses cousines germaines, toutes situées par définition à la même distance de lui en termes de consanguinité, certaines sont des épouses préférentielles alors qu'un éventuel mariage avec d'autres est interdit en raison de la proximité, culturellement définie, du lien de parenté. De même, dans l'exemple sur les Samo, le premier

⁴ La norme interdisant d'épouser des parents proches existe dans toutes les sociétés. Mais le contenu de cette norme varie d'une société à une autre. Dans certains cas, un homme ne peut pas prendre comme épouses quelques femmes très proches de lui généalogiquement, comme c'est le cas dans notre société, où lui sont interdites : sa mère, sa grand-mère, sa fille, sa petite-fille, sa tante et sa nièce. Dans les sociétés à lignages, c'est l'ensemble de femmes de son lignage qui lui sont interdites comme épouses.

enfant, que la jeune femme a avec son amant, est uni à son père légitime, époux de sa mère, par un lien *culturel* de consanguinité.

Avoir des enfants, créer une famille, dans le monde traditionnel, bien avant la dimension affective que cela peut comporter, obéit à un besoin d'ordre social. Par une progéniture nombreuse, un groupe de parents s'assure la possibilité d'élargir et de renforcer son réseau d'alliances lorsque les enfants, arrivés à l'âge adulte, se marieront avec des individus d'autres groupes de parents. Souvent, un nombre important d'enfants est un gage de sécurité économique pour les vieux jours des parents. Ainsi, en raison de l'importance accordée à la progéniture, le statut de la femme qui a enfanté est complètement différent de celui de la femme qui n'a pas eu de descendance : dans la perspective d'une société traditionnelle, autant la première est une femme accomplie, celle qui a rempli le rôle que la société attendait d'elle, autant la seconde n'atteint pas à proprement parler le véritable statut de femme, qui ne s'atteint pas nécessairement avec le mariage, mais avec la maternité ou, du moins, avec la conception.

La stérilité est alors un des pires malheurs qui puissent toucher une femme. Même si dans les cercles « savants » la stérilité masculine est connue au moins depuis l'Antiquité grecque, comme en témoignent les écrits hippocratiques, au niveau profane, ou populaire, il en va autrement. Et, sauf lorsque l'homme est atteint d'impuissance et que cela se sait dans sa communauté, la stérilité d'un couple est de façon très générale attribuée à la femme. Cette vision correspond au fait que la conception et la grossesse ayant lieu dans le corps de la femme, l'impossibilité de tomber enceinte est alors censée obéir à un dysfonctionnement du corps féminin. Ce dysfonctionnement est parfois expliqué par des causes naturelles, même erronées d'un point de vue anatomique, comme le fait d'avoir la « matrice » ou l'« orifice utérin » « déviés », ainsi que l'affirme le corpus

hippocratique⁵. D'autres fois il est vu comme la conséquence d'une volonté mauvaise venue de l'extérieur envers la femme : punition ou malédiction de la part de divinités, mauvais sort provoqué avec l'aide d'un sorcier, mauvais œil d'un individu jaloux. La stérilité du couple peut aussi être attribuée à une « incompatibilité des sangs » entre les époux⁶. L'enfant endormi dans le ventre maternel peut également expliquer de longues années de stérilité apparente : au Maroc, il peut attendre jusqu'à sept ans avant de se réveiller et de commencer à grossir⁷.

Mais toutes les sociétés essaient de trouver des solutions à ce malheur. Une solution est, pour l'homme, de renvoyer sa femme dans sa famille d'orientation et de se remarier ou, là où c'est socialement possible, de prendre une seconde épouse tout en gardant la première, formant ainsi un foyer polygyne. Les anciens Babyloniens suivaient une logique analogue : si son épouse se révélait stérile, le mari pouvait prendre une concubine, ainsi que le stipulait le code d'Hammourabi dans son article 145 : « Si un homme a pris une épouse et si elle ne lui a pas donné d'enfants et s'il se dispose à prendre une concubine, il peut prendre une concubine et l'introduire dans sa maison. Il ne rendra pas cette concubine l'égale de l'épouse ». Pensons aussi à Abraham...

Il existe également des sociétés où une épouse ayant déjà eu des enfants peut être « prêtée » par son mari afin de donner un descendant à un couple qui ne réussit pas à avoir d'enfant et dont la stérilité est attribuée à la femme. Dans d'autres cas, en raison peut-être d'une incompatibilité au sein du couple ou d'impuissance du mari diagnostiquée par un guérisseur, c'est la femme

⁵ Lydie Boudou, « De l'utilité du ventre des femmes. Lectures médicales du corps féminin », in Francis Prost et Jérôme Wilgaux (dir.), *Penser et représenter le corps dans l'Antiquité*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2006.

⁶ Françoise Héritier, « Stérilité, aridité, sécheresse. Quelques invariants de la pensée symbolique », p. 105, in *Masculin / Féminin. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996, pp. 87-132.

⁷ Houdda El Aaddouni, « Stérilité au féminin : enjeux du corps, enjeux de la mémoire », *Face-à-face. Regards sur la santé* (« Mémoire et santé : jeux et enjeux »), vol. 5, 2003.

qui cherche un géniteur occasionnel susceptible de lui donner un enfant que la société tout entière reconnaîtra comme étant celui de son époux⁸.

Une autre solution est d'adopter un enfant. Rappelons que la pratique de l'adoption dans les sociétés traditionnelles diffère de ce que nous connaissons dans les sociétés modernes. Sans exclure la possibilité pour un couple stérile, de demander à un parent de lui confier un enfant – déjà né ou à naître – de manière permanente, la fluidité des formes de l'adoption fait que les anthropologues l'étudient dans le cadre général de ce qu'on appelle « circulation des enfants » : il est parfois difficile de distinguer les adoptions définitives des placements temporaires. En tout cas, l'enfant est le plus souvent adopté au sein de sa parenté et de ce fait il connaît ses parents biologiques, qui gardent la relation avec lui.

Certaines sociétés ont conçu d'autres stratégies permettant aux femmes stériles d'avoir une descendance. Parmi les Nuer d'Afrique de l'ouest, une femme qui après des années de mariage reste sans descendance et est reconnue comme stérile, retourne dans sa propre famille où elle prend le rôle social d'un homme : elle devient le frère de ses frères, et elle s'occupe, comme eux, de l'élevage du bétail. Elle constitue son propre troupeau, ce qui lui permet, plus tard, de payer la compensation matrimoniale que cette société exige pour obtenir une épouse dont elle devient socialement le mari. Elle prend un serviteur chargé des rapports sexuels avec sa jeune épouse, qui devient ainsi le géniteur des enfants de celle-ci, dont la femme-mari devient le père social.

Tous ces exemples, auxquels on pourrait ajouter bien d'autres, mettent en évidence l'importance de la dimension sociale de la définition de la filiation. Aussi surprenantes que certaines d'entre elles puissent nous paraître, il ne faut jamais perdre de vue que ces pratiques sont parfaitement légitimes dans les sociétés où elles existent, que pour les membres de ces

⁸ F. Héritier, « Stérilité, aridité, sécheresse... », *op.cit.*

sociétés elles correspondent à une norme acceptée et que de ce fait les rapports qu'elles créent entre les individus sont eux aussi perçus comme des rapports normaux. Alors, et justement parce que la légitimité des exemples donnés se trouve dans le cadre de référence des sociétés d'où ils proviennent et pas ailleurs, je n'entends pas présenter ces exemples comme d'éventuelles sources d'inspiration pour des sociétés qui, comme la nôtre, traversent une période de changement et de remise en cause dans le domaine de la parenté. Tout simplement, ces exemples montrent qu'il est une norme qui demeure constante et qui est un des grands enseignements de l'anthropologie de la parenté : *la distinction entre l'engendrement et la filiation, l'engendrement étant un fait biologique et la filiation un fait social*. Cela est le cas également, historiquement, en Occident : l'inscription dans le code civil de la présomption de paternité du mari par rapport aux enfants nés de son épouse en est une très belle illustration.

2. Stérilité et procréation médicalement assistée dans le monde moderne

Nous sommes donc partis de la stérilité comme d'une situation où une altération physique ou physiologique perturbe le projet de reproduction d'un couple : écarté de la trajectoire qu'a amorcée sa formation, il se heurte à cette stérilité, et il veut la combattre.

De tout temps on a tenté cette lutte. Il est riche, le corpus des travaux ethnologiques et historiques qui ont relevé dans toutes les sociétés les recours surnaturels et naturels tentés par les couples stériles : recours religieux, recours à des recettes magiques, à des recettes médicales issues de diverses traditions, recours enfin à une médecine qui, en tâtonnant, a bâti une connaissance de plus en plus précise de l'anatomie et de la physiologie de la reproduction, puis obtenu un contrôle sur ses dysfonctions. Elle s'est avérée de plus en plus efficace contre bien des pathologies stérilisantes, qu'elles soient infectieuses ou

hormonales. Et en dernier ressort elle a mis au point sa propre assistance à la procréation : l'insémination artificielle avec ou sans donneur puis, bien plus exigeante techniquement, la fécondation *in vitro*, avec ou sans donneur et, dans les pays qui l'acceptent, la gestation pour autrui.

Il ne faut pas perdre de vue que l'on est toujours face à la même demande que celle qui se tourne vers des prières et des conjurations, qui d'ailleurs ne sont pas abandonnées et souvent menées en parallèle. Chaque victoire contre sa stérilité donne alors à un couple ce qu'il considère comme sa légitime attente, et en cela il rejoint tous les autres couples.

N'oublions pas que la procréation médicalement assistée a été mise au point pour résoudre un problème extrêmement précis, celui du couple stérile. Lorsqu'elle est effectuée avec donneur, elle apporte une réponse à la stérilité masculine, mais aussi dans certains cas au risque de transmettre à l'enfant une maladie héréditaire grave. C'est à partir de l'histoire sociale et juridique de la filiation en Occident que l'on a édifié son cadre juridique et formulé les exigences éthiques qui l'entourent, ce qui a conduit à assimiler entièrement la filiation d'un enfant issu d'une procréation médicalement assistée avec donneur à la filiation charnelle.

Mais les techniques de ce mode de procréation, tout en apportant une solution inestimable à ceux qui en ont besoin, sont susceptibles de heurter la sensibilité de beaucoup en raison des nombreuses questions éthiques qu'elles suscitent dans des domaines relatifs à la conception que chacun a de la vie.

L'insémination sans donneur implique la désincarnation de la procréation à travers l'intervention extérieure dans un acte qui pour beaucoup, notamment dans le monde catholique, devrait rester intime et respectueux, dans ses conséquences, de la volonté divine. Cependant, elle est sans doute la technique la moins « problématique », en ce sens que les deux membres du couple parental sont le géniteur et la génitrice de l'enfant, tout comme lorsqu'ils n'ont pas besoin d'une procréation médicalement

assistée. Tel est également le cas pour la FIV sans donneur, mais cette technique comporte d'autres aspects susceptibles d'être ressentis comme étant perturbateurs. Tout d'abord, un niveau plus important de technicité conduit le fidèle catholique à juger qu'il y a substitution de l'homme à Dieu dans la tâche de « créer » un être humain. Puis, se pose la question épineuse du sort des embryons surnuméraires, question particulièrement sensible lorsque l'on pense qu'aucun seuil ne sépare la qualité d'être humain de l'embryon de celle d'un individu déjà né. Indépendamment des avis de la Commission Consultative Nationale d'Ethique (CCNE), la question se pose à chaque couple, en fonction de sa perception de la vie humaine, de savoir et de décider s'il accepte l'implantation de chacun des embryons créés pour lui en laboratoire, quel que soit leur nombre, s'il souhaite en faire don à la science ou à un autre couple stérile, ou s'il préfère qu'ils soient détruits.

La présence du donneur, dans l'insémination artificielle ou lors de la fécondation *in vitro*, introduit la distinction entre le géniteur et le père, ou entre la génitrice et la mère, selon qu'il y ait don de gamètes masculins ou féminins. Cette introduction d'un tiers implique un pas de plus dans l'écart entre la filiation par procréation médicalement assistée et la filiation charnelle. Cet écart est d'autant plus important que la loi a jusque-là tenu à occulter la présence du géniteur.

Une seule méthode n'est pas autorisée en France, et elle est certainement la plus controversée : la gestation pour autrui. Elle soulève des problèmes particulièrement graves aux yeux de la sensibilité française. Que l'embryon soit formé des gamètes des parents d'intention ou qu'il y ait eu l'intervention d'un donneur, en France ces questions passent à un second plan derrière le rejet très largement partagé que suscite l'idée que le corps humain puisse faire l'objet d'un contrat impliquant un versement d'argent. Pour sa part, le droit français tient à protéger ce principe au point de refuser la mention du nom de la mère d'intention lors de la transcription dans l'état civil de l'acte de naissance d'un

enfant né par gestation pour autrui à l'étranger : au regard du droit français, la mère est celle qui a accouché de l'enfant, la mère porteuse dans ce cas.

Deux questions relatives à la procréation médicalement assistée avec donneur, touchent directement à la distinction entre le fait biologique de l'engendrement et le fait social de la filiation, et plus particulièrement, à la place que le biologique acquiert aujourd'hui dans nos sociétés. La première porte sur ce qu'on appelle la « vérité des origines » ; la seconde, sur ce que peut cacher la mise en avant de la notion d'identité au sein de la filiation.

Les progrès techniques issus des connaissances de la biologie ont fait entrer la notion de « vérité scientifique » dans le domaine de la filiation. Ils ont permis tout d'abord d'établir la probabilité d'un lien biologique de paternité puis ils ont abouti à cette innovation spectaculaire qu'est la procréation médicalement assistée.

Dans un travail particulièrement lucide et détaillé, Laurence Brunet⁹ retrace l'histoire de la place donnée en France au social et au biologique dans la détermination de la filiation. Au départ, en vertu de la solidité du lien entre mariage et filiation, la filiation est « un acte de volonté, un engagement à assumer l'enfant, par lequel tout écart au biologique est absorbé ». Ce lien se brise en 1972 par la reconnaissance de l'égalité de statut entre l'enfant légitime et l'enfant illégitime. Peu après, des tests d'ADN ont permis de prouver qu'un homme est le père biologique d'un enfant d'un autre père juridique, ou de contester la paternité d'un enfant de son épouse, ce qui rend le lien de filiation réel ou inexistant à partir d'une preuve scientifique. Cette preuve, en tant que vérité scientifique et donc objective et incontestable, a

⁹ Laurence Brunet, « Des usages protéiformes de la nature. Essai de relecture du droit français de la filiation », In Pierre Bonte, Enric Porqueres i Gené et Jérôme Wilgaux (sous la dir. de), *L'argument de la filiation. Aux fondements des sociétés européennes et méditerranéennes*, Maison des Sciences de l'Homme, 2011, p. 285-323.

facilité la tâche des juges. Mais face à la part grandissante du biologique dans les tribunaux qui jugeaient d'affaires de filiation, le législateur a réagi par la promotion de la « possession d'état », qui n'a jamais constitué autre chose qu'une entrave très modeste à la légitimité de l'argument biologique.

Le développement de la procréation médicalement assistée ouvre la voie à un type de filiation fondée sur la volonté, sur un « projet parental », que le droit a organisé selon la forme qui correspond à la famille naturelle, aux représentations sociales de la famille. Cette mise en avant du social dans le lien de filiation se trouve justifiée par plusieurs raisons : la procréation médicalement assistée ne vise pas à créer un mode alternatif de procréation qui se substituerait au modèle naturel de famille, mais à combler ses défaillances ; au nom de l'intérêt de l'enfant, elle entend calquer la filiation charnelle (d'où l'effacement du lien biologique avec le donneur et l'impossibilité pour le père de contester sa paternité) ; enfin, la volonté du législateur est de donner à ces nouvelles techniques un cadre qui corresponde à ce que l'image de la famille véhicule dans la société.

Or, on peut se demander si, malgré la ferme position de la loi jusque-là, l'argument biologique ne finira pas par l'emporter dans le cadre de la procréation médicalement assistée.

Ce qui se passe dans un domaine proche, lui-aussi caractérisé traditionnellement par le secret de la naissance, peut faire penser à une évolution analogue dans la procréation médicalement assistée. Un enfant dont la mère a accouché sous X et qui a été adopté, a depuis 2002 la possibilité, si la femme qui l'a fait naître est d'accord, de connaître l'identité de celle-ci, même si cela n'a aucune implication sur le statut juridique de l'enfant dont la filiation, établie par l'acte d'adoption, ne se verra pas modifiée. Quelques années plus tard, une loi de 2009 autorise un enfant né par accouchement sous X et non adopté – dépourvu, donc, de filiation maternelle – à demander à la justice d'établir le lien de filiation avec sa mère de naissance s'il arrive à la retrouver.

Ces modifications récentes sont très éloquentes quant à la valorisation actuelle du droit d'accéder à ses origines biologiques personnelles, et cette question touche déjà les débats relatifs au secret des origines dans le cadre de la procréation médicalement assistée avec donneur. Ce droit est la conséquence d'une idéologie de notre temps qui, en donnant la prééminence à la vérité scientifique sur la vérité sociale, conduit à assimiler « science » et « vérité » et à réduire la vérité sociale au rang de fiction voire de mensonge dès lors qu'elle ne coïncide pas avec les preuves apportées par la biologie. La vérité scientifique devient ainsi une valeur en soi, une valeur incontestable ; de ce fait, mettre l'enfant face à cette vérité brute apparaît comme un acte qui ne peut être que positif. Par conséquent, tout doute éventuel quant à des troubles qu'une telle vérité pourrait provoquer chez l'enfant ou dans sa relation avec celui de ses parents qui n'est pas son géniteur, de même que tout questionnement sur le sens de cette vérité, ne vient même pas à l'esprit de la plupart des gens¹⁰.

Or, on ne doit pas oublier que l'enfant qui va naître à la suite d'une procréation médicalement assistée avec donneur va rejoindre tous les autres enfants. Il est conçu par un choix de ses deux parents, sa naissance est due à la volonté commune des deux membres d'un couple qui désirent avoir un enfant ensemble, et ils le considèrent pleinement comme leur enfant dès le moment initial de sa première cellule. Il a pour parents les membres de ce couple qui a provoqué volontairement sa conception ; il est pris en charge par eux de la même façon que tout autre enfant avec cette nuance qu'il a été si fortement désiré qu'il a poussé les parents à des actes souvent difficiles, autant par la nécessité pour l'un et pour l'autre de demander l'intervention d'un milieu médical que, en ce qui concerne la femme, la

¹⁰ Cf. à ce sujet, le remarquable article de Laurence Gavarini, « La production d'un nouvel imaginaire scientifico-biologique. Promotion des « nouveaux » modes de procréation », *Journal des anthropologues*, 88-89, 2002, en ligne.

préparation pénible de la fécondation *in vitro*. La force de ce désir et de cet engagement est souvent bien plus grande que celle qui a précédé les naissances sans intervention extérieure.

Mettre ensuite cet enfant face à ce qu'on appelle « la vérité de ses origines » revient à nier la vérité de cette décision et, de plus, à faire de lui un enfant différent des autres, comme si la greffe initiale d'un spermatozoïde ou d'un ovocyte reçus d'un tiers touchait à la vérité sociale de l'inscription de cet enfant dans l'affection d'un couple, dans un réseau de parenté et dans une continuité familiale. Distinguer cet enfant de tout autre enfant apparaît alors non comme la recherche d'une « vérité » mais comme un artifice intellectuel, car la différence que l'on peut retenir porte sur l'acte initial mais en rien sur la totalité de dimensions sociales et relationnelles qui le dépassent infiniment. Cela d'autant plus qu'on lui livrerait la « vérité de ses origines » dans un monde où, comme nous venons de le dire, la force accordée à la vérité scientifique affaiblit la vérité sociale.

Outre les allégations d'être bénéfique pour l'enfant, les tenants de la « vérité des origines » avancent des arguments qui se veulent « scientifiques » mais qui révèlent très rapidement leur caractère partiel et donc idéologique.

Pour légitimer leur position, ils évoquent notamment d'éventuels risques pathologiques pour la descendance d'un enfant qui, ignorant ses origines biologiques, prendrait pour conjoint un individu issu du même géniteur que lui. Le masque « scientifique » tombe vite et dévoile combien l'argument est idéologique lorsque l'on constate que des débats analogues n'existent pas sur les enfants adultérins, cependant d'autant plus exposés à ce genre de risque que l'adultère a lieu le plus souvent au sein du milieu social de fréquentation, où les enfants sont également susceptibles de trouver leur conjoint.

Un autre argument, issu de l'anthropologie comparée, se fonde sur le fait que dans les sociétés traditionnelles pratiquant

la circulation d'enfants, le secret des origines n'existe pas¹¹. Ceux-ci sont transférés chez un parent au sein de la famille élargie. Dans bien des sociétés, l'objectif premier de ces transferts n'est pas de remédier à la situation d'un couple stérile, mais de renforcer les liens de solidarité entre donneurs et receveurs d'enfants. De fait, le contexte rendrait très difficile de garder le secret mais, surtout, celui-ci irait contre la signification de la circulation d'enfants. Cette institution sociale présente des modalités propres selon les sociétés : parfois on ne peut absolument pas refuser un enfant à certains membres de la parenté qui en demanderaient un alors que la demande ne provient pas seulement d'un couple stérile et que les parents ne sont pas toujours heureux devant l'idée d'avoir à céder un enfant. Tenter de « montrer » la vanité du secret des origines dans nos sociétés, en arguant qu'il n'existe pas dans des sociétés autres où il aurait de vraies difficultés à exister et dont l'organisation sociale est différente de la nôtre semble ainsi aussi peu sensé que prôner, chez nous, la coutume de la circulation d'enfants, qui impliquerait, pour nous, de se servir d'un enfant dans l'intérêt des adultes.

Un argument d'un autre ordre concerne la comparaison avec la situation des enfants adoptés. Autrefois, lorsque les apparences physiques ne le laissaient pas deviner, on cachait la vérité de sa naissance à un enfant adopté ; aujourd'hui ce secret est devenu rare. On peut se demander si c'est une raison pour prôner la même attitude envers un enfant né par procréation médicalement assistée avec donneur. Pour que la question puisse être abordée dans de bonnes conditions, il faudrait, tout d'abord, que la « vérité sociale » de la filiation ne se voie plus rabaissée au rang de « vérité mineure » par l'importance socialement accordée à la génétique et, ensuite, que l'acceptation sociale de l'adoption et celle de la procréation médicalement assistée soient analogues. Mais tel n'est pas le cas, au moins pour l'instant. L'adoption est depuis longtemps un mode de filiation tout à fait intégré par la

¹¹ S. Lallemand, *op.cit.*

société ; la procréation médicalement assistée avec donneur, une technique médicale que son caractère récent et les phantasmes du biologique qui l'imprègnent, assignent à une place bien différente. De ce fait, ne vaut-il pas mieux, dans l'intérêt de l'enfant, garder une attitude de prudence consistant à respecter le secret, en attendant l'évolution des représentations sociales de ce nouveau mode de procréation et en restant particulièrement attentifs à toute évolution du droit dans ce domaine ?

Geneviève Delaisy de Parseval¹², tout en affirmant son point de vue favorable à la levée du secret, pose un certain nombre de questions particulièrement délicates, relatives notamment à la place sociale du donneur de gamètes. Son insistance sur l'importance du droit de l'enfant à ce qu'elle considère comme son histoire – une histoire qui implique la connaissance de ses origines génétiques – pour la construction de son identité, nous conduit à une dernière réflexion.

La notion d'identité comporte deux faisceaux de significations : l'un qui est signé par l'idée de permanence et l'autre qui connote la fluidité.

L'identité personnelle d'un individu, telle qu'elle est indiquée par l'état civil d'une personne, est donnée par des informations qui, même si elles sont susceptibles de s'accroître avec le temps, restent irréversibles et donc stables. La date de naissance d'une personne reste toujours la même jusqu'à sa mort et au-delà. Un mariage, s'il implique un changement de statut pour l'individu, reste inscrit sur son acte de naissance ainsi qu'un divorce, qui lui permettra de se remarier. Il s'agit d'une inscription juridique de l'individu.

L'identité génétique d'un individu est donnée par son empreinte génétique, qui repose sur le constat de la spécificité de certaines séquences de son ADN et elle est donc permanente. Les empreintes génétiques permettent ainsi, avec une fiabilité presque totale en raison de leur spécificité et de leur stabilité,

¹² G. Delaisi de Parseval, *op.cit.*

d'identifier un individu, qu'il s'agisse d'un suspect dans le cadre de la justice, d'un corps, d'un géniteur. Il s'agit d'un fait strictement biologique.

Mais il y a aussi des identités qui se construisent, des identités qui tout en gardant un fil conducteur, un axe permettant de les reconnaître au long de leur évolution, ont une fluidité manifeste. Pensons à l'identité psychologique d'un individu, à une identité nationale, communautaire, ethnique, qui ne sont pas figées à jamais et dont la construction se fait dans un rapport avec une altérité dont on se distingue. Point essentiel : il peut y en aller de même de la part non génétique de l'identité biologique. N'oublions jamais que l'enfant se construit biologiquement pendant longtemps après sa naissance, et que les connexions de son cerveau, en particulier, auront des développements différents selon les influences, les défis, les épreuves qu'il recevra. Ce qui donne aux parents, indépendamment du géniteur, une part du modelage de la biologie de l'enfant, dont ils sont de fait les co-construteurs. On est ici dans le cadre de la construction d'un moi personnel au sein d'un nous collectif qui aide chaque individu à devenir qui il est, en lui permettant de forger son identité psychologique, son identité en tant que membre d'une collectivité, ainsi qu'une partie de son identité biologique. Il s'agit d'un processus éminemment lié au social et au culturel.

L'identité a alors des facettes distinctes qui ne sont pas assimilables les unes aux autres. Mais on est frappé de voir que, dans le cadre de la procréation médicalement assistée avec donneur, la seule identité que retiennent de très nombreux discours est celle qui correspond au domaine génétique, ce qui revient à réduire un fait multidimensionnel comme l'identité à un seul de ses volets. Pourquoi le choix de ce volet ? En disant que cet enfant a besoin de connaître « sa véritable identité » on postule qu'elle tient avant tout à l'*identité génétique de son géniteur*, le donneur du demi-noyau qui construira la première cellule de l'embryon.

Le génétique serait-il le support de l'identité ? De quelle identité ? Celle-ci a-t-elle précédé la naissance, la conception même ? Pourquoi ces aller-retour déconcertants entre la construction identitaire de l'enfant et son identité génétique ? De quelle « construction identitaire » parle-t-on ? L'identité de l'enfant en tant que personne, en tant que membre d'une famille et d'une communauté, se façonne dans le temps, dans sa relation avec ses parents, avec l'apprentissage dont ils sont les auteurs conscients et inconscients, avec le milieu dans lequel vit l'enfant.

Cette identité siège dans la vie culturelle, dans la réalité sociale, dans la réalité relationnelle, et l'amalgamer ou la confondre avec l'identité génétique d'un individu, n'impliquerait-il pas de revenir aux croyances qui font de l'hérédité le support non seulement du corps biologique mais aussi de la personne et de la culture, à l'instar du carcan inexorable de la « race » autrefois ?