

FAMILLE
À TOUT PRIX

GENEVIÈVE DELAISI DE PARSEVAL

FAMILLE
À TOUT PRIX

ÉDITIONS DU SEUIL

27, rue Jacob, Paris VI^e

CE LIVRE EST PUBLIÉ
DANS LA COLLECTION « LA COULEUR DES IDÉES »

NB : Sauf pour les cas ayant fait l'objet d'un jugement, toutes les histoires citées dans cet ouvrage ont été anonymisées.

ISBN 978-2-02-081728-8

© Éditions du Seuil, février 2008

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

www.seuil.com

Extrait de la publication

Je remercie mes patients, qui m'ont fait connaître de l'intérieur le champ complexe de l'AMP, ceux, en particulier, qui ont accepté que je publie un fragment de leur histoire,

Je remercie mes amies et collègues anthropologues : Anne Cadorret, Chantal Collard et Marit Melhuus qui m'ont nourrie de livres, d'articles et d'échanges, ainsi que tous celles et ceux, appartenant à diverses disciplines – philosophie, psychanalyse, sociologie –, qui m'ont permis de reprendre des passages de travaux communs,

Je remercie les médecins « fivistes » Juliette Guibert et Pauline Tiberghien qui ont pris sur leur précieux temps pour lire, annoter, amender, discuter ce texte,

Je remercie mon amie Valérie Sebag-Depadt, avocate, experte en bioéthique, qui m'a fait bénéficier de sa science juridique,

Je remercie Laure Camborieux, présidente de l'association Maia, ainsi que tous les membres d'associations qui ont accepté que je rende compte de leur parcours ou que je publie leur témoignage,

Je remercie ma fille Charlotte à laquelle j'ai donné la vie et qui m'a fait un beau contre-don en m'accompagnant dans cet accouchement...,

Je remercie mon gendre, David Clemenceau, « l'homme qui murmure à l'oreille des Mac », sans lui, ce livre aurait imploré...,

Je remercie enfin mon mari qui m'a épaulée tout au long des péripéties de ces dernières années.

Introduction

Dans *L'Enfant à tout prix*, je m'étais essayée, en 1984, avec un gynécologue, à une tentative d'évaluation des techniques d'assistance médicale à la procréation ; celles-ci se limitaient à l'époque à l'insémination artificielle avec donneur (IAD)¹. Mais c'était avant que l'invention de la fécondation *in vitro* (FIV) ne vienne bouleverser en profondeur l'art de faire les bébés. Je rappelle que l'ère de l'assistance médicale à la procréation (AMP) a été marquée historiquement par la naissance, en 1978, à Londres, de Louise Brown, suivie de peu par celle de Zoé et de John, à Melbourne, en Australie, puis en 1982, à Paris, par celle d'Amandine, premier « bébé-FIV » français. Or l'apparition de la FIV et des techniques annexes (le don d'ovocytes en 1987, l'ICSI² en 1993, le diagnostic pré-implantatoire en 2000 et l'accueil d'embryon en 2004) a constitué un coup de tonnerre dans le ciel de la procréation « à la papa » autant qu'elle a signé une révolution épistémologique dans la connaissance des processus de la vie.

1. Initiée en France en 1972 par le premier CECOS. On trouvera, p. 386, une liste des sigles les plus souvent usités dans l'ouvrage.

2. *Intra-Cytoplasmic Spermatozoid Injection*, c'est-à-dire injection dans l'ovocyte d'un seul spermatozoïde au cours d'une FIV.

De fait, les trente années qui ont suivi les débuts de l'AMP équivalent à un siècle au moins pour ce qui est des avancées de la médecine de la reproduction. On compte désormais dans le monde trois millions de bébés nés par AMP.

Depuis *L'Enfant à tout prix*, un autre phénomène est intervenu : celui de la globalisation de ces questions. On ne peut plus en effet aujourd'hui parler de don d'ovocytes, de gestation pour autrui ou d'homoparentalité sans savoir et comprendre ce qui se passe à l'étranger, à quelques centaines de kilomètres de nos frontières souvent, en Grande-Bretagne, en Belgique ou en Espagne par exemple, tous pays où se rendent nombre de patients dont la demande d'enfant ne peut trouver une issue satisfaisante pour eux en France. L'éthique – en l'espèce la bioéthique – est, on le verra, à géométrie variable.

Je reprends aujourd'hui mon bâton de pèlerin pour analyser les données contemporaines de l'AMP. Mais au lieu de traiter de ces sujets de manière académique (ce que je fais depuis des années dans nombre d'articles et d'ouvrages), j'ai eu envie de m'adresser sur un mode direct à vous, patients que je côtoie quotidiennement depuis maintenant trente ans. Je voudrais que vous lisiez ce livre – principalement la première partie – comme une sorte de lettre ouverte écrite à votre intention et qui s'inscrit dans le droit-fil des entretiens, consultations et thérapies que je mène avec vous, couples en mal d'enfant, depuis maintenant une génération. J'ai ainsi été parfois amenée à rencontrer les enfants que vous avez eus au cours de ces traitements, et même les enfants de vos enfants ; j'ai par exemple, il y a des années déjà, reçu en consultation une patiente âgée de 36 ans dont j'avais suivi les parents avant l'IAD qu'ils avaient faite pour la concevoir¹. Elle est maintenant elle-même mère de deux

1. C'est ma patiente la plus âgée à avoir été conçue de cette manière : c'était avant la création du premier CECOS, en 1972.

enfants. Depuis quelques années, je reçois de plus en plus souvent des demandes de consultation de parents d'enfants, désormais adolescents ou adultes, que j'avais rencontrés lors de l'entretien pré-IAD demandé par le CECOS.

Ce nouvel *Enfant à tout prix* est aussi une sorte de « coup de gueule » de la part d'une psychanalyste qui connaît très bien la cuisine contemporaine de l'art d'accommoder les bébés, mais n'en ignore pas pour autant les enjeux d'ordre médical, économique et législatif ; ce sans négliger les implications personnelles des uns et des autres, ni oublier les soubassements plus proprement philosophiques, voire idéologiques ou religieux, qui infiltrent nombre de positions professionnelles ou publiques. Un décodage des différents points de vue – ceux des médecins fivistes, du législateur, des psychanalystes, des journalistes – devrait, je pense, vous être utile.

Qui suis-je pour vous parler ainsi ?

Je me considère comme une *whistle blower*, expression américaine qu'on peut traduire par « celle qui donne un coup de sifflet », au point parfois de devoir se dresser contre son propre milieu afin de pouvoir en dénoncer certains dysfonctionnements, voire certaines malversations¹. Aux États-Unis, ces citoyens sont protégés par la loi (sauf peut-être du temps où Edgar Hoover régnait sur le FBI !). En France, ce serait plutôt l'inverse...

Il faut souligner la faiblesse, dans notre pays, d'un vrai débat démocratique sur les enjeux philosophiques et éthiques

1. Outre-Atlantique, la pratique du *whistleblowing* n'a pas la connotation négative que ce terme a pris en France.

de l'AMP mais aussi la relative opacité qui caractérise ces pratiques dans leur ensemble, ainsi que l'absence de représentants des utilisateurs – des patients – dans les différents comités d'éthique. Seul le législateur tente d'entendre ces citoyens, eux qui sont concernés au premier chef : ils ont une petite place dans les auditions de commissions parlementaires¹.

Afin de susciter la réflexion, même si c'est au prix de la perte d'un certain confort intellectuel, je tente donc dans ce livre de briser le prêt-à-penser habituel sur nombre de questions, par exemple sur les prétendus « principes éthiques » d'anonymat et de gratuité, ou sur le droit des citoyens, quels qu'ils soient, à connaître ce que l'État ou les institutions médicales peuvent savoir de leurs origines personnelles². Je souhaite m'inscrire dans une belle tradition inaugurée par les Américains au siècle dernier sous le nom de *civil disobedience* qui n'est pas un défi à la loi, mais une désobéissance à une disposition législative au nom d'une loi meilleure, à venir ou déjà inscrite dans l'esprit ou la lettre de la loi actuelle. Je soulignerai ainsi souvent les apories et pesanteurs de la loi bioéthique française votée en 1994 – révisée sans grands changements en 2004 – ainsi que ses incohérences, et j'indiquerai les points sur lesquels je souhaite la voir évoluer³. Dans un domaine comparable, la loi Barnier, votée en 2001 à propos du nucléaire, avait montré la nécessité d'un vrai débat démocratique sur des

1. C'est un des grands mérites du rapport parlementaire dirigé par Mme Valérie Pécresse et M. Patrick Bloche, *L'Enfant d'abord. 100 propositions pour placer l'intérêt de l'enfant au cœur du droit de la famille*, publié en avril 2006 à la Documentation française.

2. Un de mes maîtres en anthropologie, André Leroi-Gourhan, dénonçait, non sans causticité, la faculté déconcertante qu'ont les faits de se ranger dans le « bon ordre » pour peu qu'on les éclaire d'un seul côté à la fois ! J'ai toujours essayé de retenir la leçon et d'envisager les différentes facettes d'une question.

3. Je ne suis évidemment pas seule sur ce chemin et ne manquerai pas de souligner les travaux réalisés en commun avec des collègues.

questions essentielles qui, à l’instar de l’AMP ou de l’adoption, concernent de très nombreuses personnes : par exemple les critères d’accès à l’AMP et à l’adoption, ou le sort des embryons surnuméraires congelés après une FIV. Ne serait-il pas temps, se référant à une bonne pratique de démocratie participative, de demander aux usagers – vous, en l’espèce – leur avis sur tous ces sujets : ce dont vous êtes tout à fait demandeurs, au lieu d’en décider à votre place non sans vous infantiliser au passage ?

Il s’agit donc pour moi, psychanalyste de terrain, de vous aider à connaître, à comprendre et parfois à dédramatiser les différentes techniques d’AMP mais surtout de vous permettre de les évaluer vous-mêmes en fonction de vos valeurs personnelles. Je tâcherai de tenir un discours honnête sur leur efficacité, tant en termes de résultats chiffrés qu’en termes d’évaluation qualitative du devenir des couples qui sont passés par là ainsi que de celui des enfants qui sont nés d’AMP. À vous entendre, en effet, il est manifeste que l’accélération des techniques médicales et biologiques, mais aussi l’importance actuelle du débat sur « ce qui fait couple et famille » vous laissent, parents potentiels, sans véritables repères face à l’énorme « supermarché » proposé du « devenir parent ». Offre désormais orchestrée et relayée par les médias non sans trémolos chauvins (cocoricos bien français), ce qui a tendance à occulter la situation des pays voisins. Je ferai donc une large part à ce qui se passe à l’étranger dans ces domaines : à Bruxelles, Londres ou Barcelone et, *a fortiori*, outre-Atlantique, la déontologie des équipes médicales ainsi que les lois qui encadrent l’assistance médicale à la procréation fonctionnent parfois de manière fort différente de la bioéthique « à la française ». On pourrait multiplier les exemples de variabilité des critères d’accès à l’AMP (je le ferai en deuxième partie de cet ouvrage). Mais notons d’ores et déjà que la France, drapée dans des principes

bioéthiques particulièrement rigides, vous rejette dans les ténèbres extérieures, vous couples en mal d'enfant, si vous ne correspondez pas au modèle du « patient type », *pro forma*, configuré par la loi bioéthique de 1994, elle-même largement inspirée par la déontologie médicale des CECOS de l'époque.

L'importance du lectorat de *L'Enfant à tout prix* (trois éditions dont une en poche aujourd'hui épuisée), ainsi que ses nombreuses traductions étrangères, souligne – s'il en était besoin – à quel point la question de l'enfant (en avoir ou pas, quand, avec qui, comment ?) est plus que jamais un sujet d'interrogation et de préoccupation récurrent chez vous. Nombre de travaux ont d'ailleurs montré la « valeur refuge » que représente l'enfant sur-désiré de ce début de siècle¹. Surinvestissement en partie dû à la dimension « précieuse » que revêt l'enfant de nos jours depuis la baisse de fertilité que connaissent les couples. 20 % d'entre vous, couples qui exprimez actuellement un désir d'enfant, souvent après des années de prise de moyens contraceptifs *pour ne pas en avoir*, rencontrez en effet à l'heure actuelle un problème de fertilité, et on estime que ce chiffre passera à un tiers dans les dix ans à venir².

J'ai en outre remarqué une inflexion récente du désir d'enfant : ce que vous voulez, c'est bien sûr avoir un enfant, mais c'est surtout *faire famille*, que celle-ci soit composée ou multi-composée (peu vous chaut l'étiquette, qui nous préoccupe surtout nous, professionnels), famille faite d'un ou de deux parents, parfois de plus. Famille qui

1. J'ai moi-même fait un point sur cette question dans l'édition de 2001 de l'encyclopédie *Universalis*, sous le titre « L'enfant depuis la psychanalyse ».

2. Un couple sur six souffre d'infertilité dans les pays occidentaux (*European Journal of Human Genetics*, 2006, 14). Aux États-Unis, on estime qu'en 2004 plus d'un million d'Américains ont subi un traitement en raison d'une infertilité (cf. le livre de Debora Spar, *The Baby Business*, Harvard University Press, 2006).

comporte souvent des « tiers » sous la protection et l'autorité desquels vous estimez que vos enfants ont le droit de grandir et de s'épanouir.

Une incise s'impose donc ici sur la situation française du désir d'enfant. Contrairement aux femmes des autres pays d'Europe – à l'exception de l'Irlande – les Françaises continuent à enfanter de façon impressionnante : à peine 10 % de femmes restent sans enfants au terme de leur vie reproductive (contre 14 % en Italie et en Espagne, 20 % en Grande-Bretagne et 30 % en Allemagne). Sur ces 10 %, certaines (peu, la moitié environ) ont fait le choix de ne pas enfanter. Quant aux autres, on peut imaginer la pression qu'elles subissent vis-à-vis du diktat relevant autant du féminisme « à la française » que du vieux credo chrétien et que l'on peut traduire par : « Pour être une vraie femme, il faut être mère. » Ce qui n'est pas sans incidence sur l'acharnement procréatif auquel on assiste en France actuellement. Il me semble en tout cas voir se dessiner chez vous depuis quelques années un désir d'enfant « moderne », sensiblement différent de son expression des années 1980-1990.

Un état des lieux actuel sur les évolutions du couple et la famille est ainsi devenu nécessaire à la lumière des diverses déclinaisons des procréations *médicalement* et *socialement* assistées, car j'inclus l'adoption dans vos parcours d'AMP dans la mesure où vous le faites vous-mêmes. Depuis quelques décennies, le dogme du législateur français – « deux parents, pas un de plus, pas un de moins¹ » – qui, à la fin des années 1980, essayait de mettre de l'ordre dans des situations vécues comme des « dérapages familiaux » (concubinages, divorces, recompositions familiales diverses) s'avère en effet totalement décalé au regard de la réalité contemporaine de ce qui désor-

1. Formule du rapport du Conseil d'État, « De l'éthique au droit », 1988.

mais « fait famille »¹. Une conception post-moderne de la famille peut sans doute permettre de comprendre et d'évaluer la nature des « petits arrangements procréatifs » auxquels on assiste actuellement. C'est le fil rouge de ce livre où je présenterai diverses déclinaisons de cette famille émergente qui donnent à voir une « nouvelle cuisine » où se mêlent parenté sociale et parenté biologique, liens du sang et parenté intentionnelle.

Une constatation frappe d'emblée dans cette famille post-moderne : c'est *l'axe vertical*, celui de la descendance, de la filiation, qui est devenu le noyau dur au milieu des vicissitudes de la vie des individus, tandis que l'axe de l'alliance (celui du mariage) s'avère, lui, de plus en plus fragile et provisoire². C'est la filiation qui prend le dessus : c'est le seul lien indissoluble, le seul enjeu qui mérite que juristes, médecins, sociologues et psychanalystes dissertent à longueur de congrès, de livres et d'articles. Je vois là une sorte d'inversion de sens de l'axe filiatif, comme en témoigne par exemple le fait que c'est la venue d'un enfant qui vous sert désormais de « bonne raison » au mariage et non plus l'inverse, comme c'était le cas il y a quelques décennies. Il y a peu encore, on pensait que c'était le destin des enfants de quitter un jour leurs parents ; mais avec la généralisation du « démariage » et des recompositions familiales, ce sont les parents qui partent et c'est aux enfants que revient paradoxalement la charge d'assurer la continuité de la famille... Un ressort a basculé : les changements conjugaux dus aux non-mariages, aux divorces, aux remariages ou encore aux multiples formes de recom-

1. Un seul chiffre en donne la mesure : si, à l'âge de 7 ans, un enfant sur cinq ne vit pas avec ses deux parents d'origine, la proportion passe à un sur quatre à partir de 10 ans, et à 28 % vers 15 ans.

2. Filiation et alliance sont deux des trois axes de tout système de parenté (le troisième est la germanité).

positions familiales ne laissent place qu'à des projets de plus en plus brefs. Vous « zappez » parfois d'un couple à l'autre, avec la bénédiction de la société, que celle-ci vous octroie d'ailleurs de manière très libérale sous réserve que vous ayez le bon « mot de passe », sésame dont l'usage est devenu polyvalent dans la société : le *projet parental*¹.

À cela, il faut ajouter une autre caractéristique de la parentalité contemporaine qui, à elle seule, constitue une petite révolution. Les couples qui ont des problèmes d'infertilité et qui sont des candidats possibles à l'AMP ne sont pas uniquement ceux qui relèvent d'une infertilité médicalement constatée. On trouve dans cette catégorie des individus qui vivent une infertilité « sociologique », notamment chez les couples de même sexe, mais aussi chez ceux qui veulent éviter de transmettre une maladie génétique à leur enfant et qui ne sont ni les uns ni les autres stériles. La circonscription du champ de l'infertilité est ainsi devenue totalement différente de celle des années 1970. De fait, vous, célibataires, divorcés, remariés, pacsés, concubins, adoptants, homosexuels (en couple ou pas), parents grâce à l'AMP, avez considérablement fait évoluer le tableau de la famille contemporaine. Ce qui ne veut bien sûr pas dire que vous n'avez pas en tête le modèle, l'idéal, de la famille père/mère/enfant ; mais c'est une famille moderne que vous voulez construire. Une famille que vous pensez de manière originale et souple et qui ne correspond plus à l'image antérieure d'un chaînon de générations inscrites dans une lignée biologique perpétuée au sein d'un couple uni pour l'éternité. Ainsi, au lieu de juger « tous azimuts », je pense qu'il vaut mieux prendre acte de ces nouvelles configurations passablement éloignées du schéma de la famille nucléaire traditionnelle (P/M/E) qui, depuis des siècles, a fait fusionner en une seule et

1. Concept-clé que j'analyserai en détail.

même entité conjugalité et parentalité. Et évaluer ces nouvelles formes familiales à l'aune d'autres systèmes de parenté connus. C'est en tout cas à cette famille faite de « petits arrangements », celle que je rencontre dans ma clinique quotidienne, que je vous propose de réfléchir avec moi dans ce livre.

Et vous, « patients lambda »¹ en mal d'enfant engagés dans un protocole d'AMP, que dites-vous de tout cela ? Depuis des années, j'entends nombre de vos plaintes qui reviennent en leitmotiv. Vous dites que vous avez presque perdu en route votre désir d'enfant : il ne reste que le challenge, le défi, que « ça² » marche, que vous réussissiez l'examen de passage qui se concrétise par un chiffre (telle une note, bonne ou mauvaise), un taux hormonal qui « doit » monter, car c'est le signe qu'un embryon commence à s'implanter ; ce que, de manière peu poétique, on appelle « grossesse biochimique »³. Sinon, c'est l'échec, et tout le cycle médical est à recommencer. Vous, les femmes, dites que les médecins « fivistes », techniciens de pointe, ne vous distinguent guère les unes des autres, vos histoires se ressemblant beaucoup en termes médicaux (mais en termes médicaux seulement...) ; qu'ils ne vous voient que comme des ventres, des « fours » dans lesquels il s'agit seulement de remettre des embryons qui « tiennent ». Vous vous plaignez du fait qu'on vous parle à peine, que les consultations ne durent que quelques minutes alors que c'est votre vie, votre avenir qui est en jeu ; que la médicalisation est envahissante, que votre intimité est exposée au

1. Cette expression n'est nullement péjorative : je parlerai plus loin du couple « M. et Mme Jourdain » de la parentalité.

2. Un « ça » très groddeckien...

3. C'est le terme utilisé quand la grossesse n'est décelable que par le test sanguin : le taux d'hormone de grossesse dans le sang est positif, puis il redescend ; il n'y a pas de sac ovulaire visible à l'échographie.

regard d'autrui, presque violée. Tous, hommes et femmes, vous regrettez de ne pas pouvoir avoir un enfant comme tout le monde, c'est-à-dire naturellement : ce « fantasme-souffrance » est tellement prégnant qu'il provoque parfois ce que René Frydman, « père » du premier bébé-FIV, avait remarqué, appelant « pochettes-surprises de la FIV » ou « bébés de la liste d'attente » les enfants conçus de manière naturelle au cours des intervalles entre les traitements ou avant les traitements, alors même que le pronostic médical était pessimiste vis-à-vis d'une conception naturelle¹.

Vous êtes en tout cas, patients embarqués dans ces programmes de FIV, découragés par le temps qui passe, par le compte à rebours qui se rejoue à chaque tentative, surtout pour les femmes qui voient en même temps tourner la fameuse horloge biologique. À partir de 36-37 ans, vous n'entendez que trop ce gong : 38, 39, 40. Ensuite, il n'y a plus guère d'équipes qui veillent bien de vous – sauf en Espagne ou en Tchéquie ou encore à Chypre en raison du recours *larga manu* que font ces équipes au protocole de don d'ovocytes. Vous dites également que votre couple a du plomb dans l'aile, que vous n'avez plus de vie sexuelle spontanée, plus guère d'envie ; que vous vous disputez, vous renvoyant explicitement ou implicitement la responsabilité du poids des traitements. Que vous êtes enfin encombrés, parasités par les non-dits familiaux autour de l'AMP, chacun dans l'entourage y allant de ses commentaires ou de ses conseils plus ou moins indiscrets ou avisés.

Vous vous plaignez *in fine* de la manière dont le monde médical vous laisse seuls face aux questions qui se posent

1. Dans le même ordre d'idées, une fiviste me rapporte que plusieurs couples qui ont eu une grossesse spontanée dans les deux mois suivant la première consultation sont cependant revenus ! Elle nomme cette forme d'addiction : « l'effet rendez-vous » !

avant, pendant et après. Comment décider quand il faut arrêter ? Que faire quand « ça » ne marche pas ? Mais aussi quand « ça » marche : est-ce qu'il s'agit d'une grossesse comme les autres en cas de FIV, *a fortiori* s'il y a eu des dons de gamètes ou d'embryons ? Et si « ça » a marché, comment en parler aux bébés, puis aux enfants quand ils poseront des questions ? Au fond, qu'est-ce qu'un « bébé-éprouvette¹ » ?

Vous parlez enfin du poids que représente le fait de ne rien savoir de l'histoire des donneurs de gamètes et d'embryons, des raisons qui les ont poussés à faire ce geste certes généreux, mais pas aussi anodin tout de même qu'un don de sang. Vous vous demandez quelle place aura ce don d'hérédité anonyme dans la constitution de votre famille. Vous dites avoir envie parfois de pouvoir vous acquitter de la dette que vous et vos enfants avez contractée envers eux – au moins en les remerciant par lettre –, ce qui vous est refusé. Vous vous plaignez enfin du fait que vous vous ruinez en traitements dès que le protocole d'AMP sort tant soit peu du « minimum Sécu » ; et nombre d'entre vous n'ont pas les moyens d'aller en Espagne ou, *a fortiori*, au Canada ou aux États-Unis, pays qui proposent le recours à des techniques que la France interdit ou rend impossible.

Vous (couples hétéro, homo, célibataires) venez consulter un(e) psychanalyste pour que, dans un premier temps, on vous aide à y voir clair sur certains choix que vous devez faire dans l'urgence et parfois « sous pression » : décider ou non, par exemple, de passer par l'AMP ; supporter les

1. La photo « à la Huxley » du bébé dans une éprouvette qui illustrait la couverture de nombreux livres du début de l'ère-FIV a fait long feu, mais on ne semble guère pour autant trouver une image de remplacement...

échecs des FIV ou d'ICSI ; vous prononcer sur ce que vous voulez faire de vos embryons congelés ; ou encore résoudre le dilemme auquel vous confronte la décision de faire appel à un(e) donneur(se) de gamètes anonyme ou identifié(e). J'ai remarqué au fil des années que vos réactions intrapsychiques à la technologie de l'AMP dépendaient pour une grande part de votre vision propre des liens de parenté qu'il faut donc savoir écouter. Mais elles varient aussi en fonction de votre compréhension des lois qui encadrent les techniques d'AMP. Certains d'entre vous ne voient pas par exemple pourquoi, quand un don d'ovocytes s'avère nécessaire, on ne peut pas en France faire appel à une sœur ou une amie de la femme infertile. On pourrait multiplier les exemples.

Depuis quelques décennies déjà, l'évolution des configurations familiales contemporaines – avec le développement de l'adoption, des familles recomposées et de l'aide médicale à la procréation – avait mis à mal le recouvrement entre procréation et filiation. Auparavant, ces deux termes de la parenté étaient répartis entre les mêmes acteurs – un père et une mère – à l'intérieur d'une unité familiale commune. Jusqu'à l'AMP, le biologique coïncidait avec le social, les parents étant par définition les géniteurs, la tradition occidentale voulant en outre qu'un individu n'ait que deux parents. Alors que depuis la dissociation des éléments de la « cuisine parentale » en trois corps – ovocyte, utérus gestationnel et spermatozoïde fécondant – les procréateurs ne sont plus automatiquement les parents. Les répercussions de cette manipulation des données corporelles de la procréation, qui rend visible et « scientifique » ce qui auparavant était invisible et mystérieux (la fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde), bouleversent notre façon de répondre à des questions autrefois évidentes, telles que « qu'est-ce qu'une mère ? » ou « qu'est-ce qu'un père ? ».

Pour faire simple, on peut dire qu'en trente ans tout – ou presque – a changé dans la manière de faire des enfants. Une clé s'avère donc nécessaire pour décrypter les différentes déclinaisons d'AMP : elle se trouve au cœur de *l'articulation entre le champ sémantique de la procréation et celui de la filiation*. C'est ce qui constitue l'armature, le nœud de ce livre qui comporte deux parties : la première rend compte de la « cuisine procréative » actuelle, la seconde analyse le malaise contemporain dans la filiation.

Résumons l'argument avant d'exposer le détail. Depuis que les techniques d'assistance médicale à la procréation ont « chamboulé » les repères charnels de la procréation, nous nous trouvons face à ce qu'on peut appeler un « nouvel exercice de la parenté ». Après la rupture des *liens qui unissaient sexualité et procréation* – c'était l'ère contraceptive –, on a assisté à une seconde rupture mise en scène par l'AMP qui, elle, a consisté en une *division entre procréation et filiation*. De cette modification radicale dans l'art de donner la vie découle, on va le voir, un nouvel aménagement des liens parentaux.

Si l'on veut bien comprendre les enjeux de cette « révolution tranquille » qui se joue sous nos yeux de manière *hard* (pour les patients) ou *soft* (pour ceux qui sont moins directement concernés), il convient de bien distinguer, dans la mise au monde d'un sujet humain :

– *ce qui relève de la procréation et se rapporte aux éléments du corps, supports de la reproduction humaine* : les gamètes des géniteurs et l'utérus porteur sans lesquels il n'y aurait pas de naissance d'un bébé ;

– *et ce qui relève de la filiation, notion juridique*, outil qui permet de désigner selon les sociétés et les systèmes de parenté les individus qui peuvent se considérer et être considérés comme parents d'autres individus. Filiation qui dit, en somme, qui est parent de qui.

Enfants-Adultes
Vers une égalité de statuts ?
ouvrage dirigé par F. de Singly
Encyclopédie Universalis, 2004

Rêve de femmes
ouvrage dirigé par R. Frydman et M. Flis-Trèves
Odile Jacob, 2005

Homoparentalités : approches scientifiques et politiques
ouvrage dirigé par A. Cadoret, M. Gross, C. Mecary, B. Perreau
PUF, 2006

Familles bousculées, inventées, magnifiées
ouvrage dirigé par R. Frydman et M. Flis-Trèves
Odile Jacob, 2008

RÉALISATION : NORD COMPO À VILLENEUVE-D'ASCQ (NORD)
IMPRESSION : NORMANDIE ROTO IMPRESSION S.A.S. À LONRAI
DÉPÔT LÉGAL : FÉVRIER 2008. N° 81728 ()
IMPRIMÉ EN FRANCE