

L'insémination artificielle avec donneur : les enfants donnent leur avis

Artificial insemination by donor: the children have their say

J.-L. Clément

Reçu le 9 septembre 2009 ; accepté le 16 novembre 2009
© SALF et Springer-Verlag France 2009

Résumé En France, une étude menée auprès d'enfants conçus par insémination artificielle avec donneur (IAD) apporte des éléments de réflexion sur une partie de cette génération d'hommes et de femmes devenus adultes.

Méthode : Vingt et un sujets ont été interviewés par un psychologue d'un Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS) autour de thèmes communs concernant leur parcours individuel.

Résultats : L'étude montre que les histoires personnelles s'entrecroisent, tout en restant singulières, en fonction de l'histoire intime et privée des parents dans la relation avec leur(s) enfant(s).

Conclusion : La majorité des enfants estiment que leurs parents ont eu raison de choisir cette méthode, mais avec des nuances, et la plupart retiennent que l'anonymat du don leur est favorable.

Mots clés Insémination artificielle avec donneur · Enfants · Histoire personnelle · Anonymat

Abstract A study has recently been carried out in France on adults (both men and women) conceived by donor insemination.

Method: Twenty-one subjects were interviewed about shared aspects of their experience by a psychologist (the present author) working for CECOS (*Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains*).

Results: It was found that the subjects had much in common, while remaining individually distinctive in terms of their relationships with their parents.

Conclusion: Most of the subjects felt that, by and large, their parents had been right to choose this method. The majority also considered that the anonymity of sperm donation was a good thing.

Keywords Donor insemination · Children · Personal history · Anonymity

Introduction

Depuis 35 ans, l'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD) est pratiquée officiellement en France, suivie par le don d'ovocytes depuis 20 ans, puis le don d'embryon : ces trois pratiques constituent l'ensemble des méthodes de procréation médicale humaine avec tiers donneur : ce sont les méthodes d'assistance médicale à la procréation (AMP). Il s'agit, suivant les cas, de pallier l'infertilité masculine, féminine ou mixte.

Dans tous les cas, mais d'abord et avant tout pour l'IAD, l'anonymat irréversible du don a été instauré pour que les parents, d'une part, et les enfants, d'autre part, ne soient pas confrontés à une personne tierce qui viendrait s'immiscer dans la famille. Cette option, pour la demande d'IAD dans les Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains (CECOS), a toujours été imposée et obligatoirement acceptée (sinon elle était jugée irrecevable) par les couples demandeurs d'une conception par don de sperme. Les médecins privés qui ont pratiqué des inséminations avec *sperme frais* ont toujours pris le parti du don anonyme : cette détermination a été confirmée, au fil du temps, aux praticiens des CECOS qui ont pris le relais officiel de l'IAD, puis par certains enfants eux-mêmes dont il est question dans cette étude. Il en a été autrement avec le don d'ovocytes, puisque quelques obstétriciens ont profité de l'absence d'une réglementation pour proposer aux femmes stériles de leur clientèle de les féconder avec l'ovocyte d'une sœur ou d'une amie (cela jusqu'en 1994). C'est ainsi qu'il résulte que des enfants ont une mère (celle qui les a portés puis accouchés) et une génitrice (re)connue, leur tante ou une amie de leur mère.

Des études anciennes portant sur les enfants IAD concernent en priorité leur petite enfance : par exemple,

J.-L. Clément (✉)
60, rue Jacquard, F-69004 Lyon, France
e-mail : jean-loup.clement@sante.univ-lyon1.fr

une étude australienne [1] porte sur 22 enfants conçus par IAD comparés à des enfants adoptés ou conçus naturellement avec comme méthode des tests psychométriques appliqués à ces enfants. Deux études françaises ont été réalisées : l'une [2] auprès d'une population de 112 enfants sur la base d'un questionnaire adressé aux parents ; l'autre [3] auprès des médecins traitants de 108 enfants. Plus récemment, des études portant sur l'adolescence puis l'âge adulte ont été publiées dans diverses revues médicobiologiques : par exemple, des adolescents ayant comme parents un couple de femmes ou une femme seule [4]. Une autre étude a été réalisée par l'intermédiaire des réseaux d'associations regroupant des personnes adultes, conçues par IAD, dans différents pays (Australie, États-Unis et Royaume-Uni) avec l'envoi d'un questionnaire personnel [5]. Les auteurs ont reçu les réponses de 16 personnes (13 femmes, trois hommes). Une autre encore a été effectuée à partir des propos tenus par environ 80 personnes dans les forums de discussion du réseau Internet [6].

Ma recherche auprès d'enfants conçus par IAD, devenus adultes, a été publiée : la méthode est celle d'une interview réalisée par un psychologue d'un CECOS à l'adresse d'une population constituée de 21 sujets [7].

Fonctionnement de l'IAD

L'IAD est réservée aux couples hétérosexuels dont l'homme est stérile ou porteur d'une maladie grave transmissible à l'enfant. Les CECOS ont toujours imposé ces règles, reprises plus tard dans les textes officiels des lois de juillet 1994 et d'août 2004 sur l'AMP. La conséquence directe de ces dispositions est que les couples de femmes sont refusés pour des IAD, de même que les femmes seules. Par contre, l'adoption d'un enfant par une personne âgée de plus de 28 ans est autorisée par la loi depuis très longtemps ; c'est sur l'accès à l'adoption pour les couples homosexuels (hommes et femmes) que le débat public a lieu aujourd'hui.

Les couples qui ont recours à l'IAD pour avoir un enfant acceptent que le don soit anonyme ; aucune donnée identifiante sur le donneur ne leur est communiquée. Seuls les caractères physiques, tels que la couleur de la peau, des cheveux et des yeux, sont notés ainsi que le poids, la taille et le groupe sanguin : ces caractéristiques étant ensuite apparées avec celles du receveur. Le quotient intellectuel, le niveau d'études, la religion, la catégorie socioprofessionnelle, les centres d'intérêts, les pratiques sportives, etc. des donneurs ne sont pas pris en considération pour cet appariement. Un interrogatoire médical est réalisé pour évaluer l'existence d'éventuelles maladies héréditaires dans la famille du donneur.

Paternité : secret et anonymat

La paternité repose sur le fait d'admettre que l'homme est d'abord à l'origine de l'acte de procréation de son enfant, pour ensuite en assumer l'éducation. C'est pourquoi la paternité biologique et la paternité symbolique sont souvent confondues. Toutefois, le système de l'adoption d'un enfant né puis abandonné tend à faire admettre qu'il n'est pas besoin pour un homme et une femme d'avoir conçu un enfant pour en être les parents. L'absence de lien biologique de l'enfant à ses parents est alors officielle. Dans le cas de l'IAD, l'enfant n'a pas de lien biologique avec son père, mais seulement avec sa mère. C'est pourquoi l'IAD est souvent comparée à l'adultère de la femme dans le couple. Il est important de toujours considérer que c'est seulement l'image de l'adultère qui est en jeu et non un adultère réel.

Divulguer ou non le mode particulier de conception à son enfant est une source permanente de questionnement de la part des parents à l'égard de leur enfant. Dans les premières années de fonctionnement, les médecins des CECOS ont conseillé aux futurs parents de taire à leur entourage et plus tard à leur enfant le recours à la méthode de l'IAD. Ensuite, il a été plutôt conseillé aux couples de ne pas organiser un système de secret autour de l'enfant. Son mode de conception faisant partie intégrante de son histoire, il doit en être informé. C'est aussi une manière de dédramatiser l'histoire de la stérilité du père et de son impossibilité à rendre enceinte sa partenaire.

L'anonymat du don est un moyen de respecter la décision du couple qui a eu recours à la méthode de l'IAD. Personne ne s'interpose, ainsi, entre les parents et l'enfant, qui n'a vraiment que deux parents : l'homme et la femme qui ont souhaité qu'il soit conçu avec le sperme d'un donneur puis qu'il naisse au sein de leur couple.

Donneurs

Le don de sperme est anonyme. Le donneur ne peut être informé de la destination de son don. La paternité, préalable au don de sperme, est exigée. Cette disposition donne une indication biologique sur la fécondance du sperme ; surtout elle permet au donneur de se reconnaître comme père uniquement dans les enfants qu'il a conçus dans l'intimité conjugale : de ceux-là, il est vraiment le père. Les enfants qui pourront naître de son don ont une autre histoire construite à partir de celle des couples qui ont eu une difficulté à procréer et qui ont eu recours aux services de la médecine pour avoir un enfant. Le fait que les donneurs ne soient pas rétribués résulte de la même conceptualisation qui est de considérer le bénéfice du don au niveau de l'imaginaire qui est d'avoir permis à des hommes et à des femmes d'accéder au statut

de parents. L'anonymat est aussi un moyen de préserver et de respecter l'intimité du donneur. Les études sont anciennes sur les motivations des donneurs [8]. Il est difficile de les solliciter, car ils ne sont pas considérés comme des facteurs déterminants du don de sperme. Les dons d'ovocytes et d'embryons fonctionnent suivant les mêmes règles que pour les donneurs de sperme.

Méthode

Cette étude repose sur le discours d'hommes et de femmes qui partagent le fait d'avoir chacun un père stérile et aussi d'avoir été conçus avec le don de sperme d'un donneur anonyme. Ils sont 21 sujets (13 femmes et huit hommes, nommés par un prénom suivi d'une initiale) recrutés par voie de presse nationale et des petites annonces. Par définition, ils savent tous quel a été le mode particulier de leur conception. Leurs propos ont été enregistrés, retranscrits et analysés, et constituent ainsi le matériau de référence. Ces récits de vie sont singuliers, et les spécialistes de la méthodologie en sciences humaines expliquent que 20 sujets interviewés suffisent pour mener à bien un travail de recherche. Au-delà de ce nombre, (vu que les questions sont ouvertes et que l'interviewé peut ajouter ce qu'il souhaite), les informations se répètent, et il ne survient pas d'élément nouveau à analyser. Dans cette recherche, 21 sujets ont été retenus dans l'ordre chronologique où ils se sont présentés (le 21^e était un homme, ce qui explique le choix de l'intégrer dans ce groupe prévu initialement de 20 personnes). Tous ces sujets sont majeurs, âgés de 18 à 40 ans ; ils ont un niveau de baccalauréat plus deux années d'études supérieures, sauf l'un d'entre eux qui poursuit ses études secondaires. La catégorie socioprofessionnelle des parents est hétérogène entre ceux qui sont diplômés de l'enseignement supérieur et d'autres qui ont un niveau d'études de l'enseignement secondaire.

Ces récits contiennent les sentiments et les appréciations de l'histoire personnelle de chacun. Les avis donnés pourraient être contredits par leurs parents ou leur entourage proche. Il n'y a pas à rechercher les éléments d'une réalité, voire d'une vérité, puisque chaque personne exprime ses sentiments et ses pensées qui sont forcément différents d'une autre personne, même proche. Les interviews ont été structurées à partir de thèmes proposés pour couvrir le champ de la problématique de l'IAD, sous forme de questions ouvertes sans proposition de réponse : la personne étant alors libre de répondre ou non, de faire dévier sa réponse par association d'idées ou de revenir à une question antérieure, par exemple. Les interviews ont eu lieu, au choix, soit à domicile, soit dans le salon d'un hôtel. Il était important de ne pas imposer à ces enfants une rencontre dans les locaux d'un CECOS d'une ville de France, au sens de les ramener

au point de départ demandé par leurs parents : événement qu'ils n'ont pas choisi et qui appartient uniquement à leurs parents.

Révélation du mode de conception

Le terme *révélation* est employé volontairement parce qu'il suppose un secret préalable sur le mode de conception choisi par les parents. Tous ces enfants, à part deux d'entre eux, ont été informés directement et volontairement, au cours de leur existence (entre les âges de 10 et 30 ans), de leur mode de conception par leurs parents ou l'un des deux seulement. Nous n'avons pas rencontré d'enfants qui auraient entendu ou reçu une information précise et inopinée provenant d'une personne autre que ses parents. Les modes et les moments de la révélation diffèrent dans tous les cas : des plus précoces aux plus tardifs, des plus incidents aux plus concertés.

À entendre le récit de Céline F. sur les circonstances de la révélation de sa conception, ses parents ont organisé une mise en scène dont elle arrive à parler avec ironie mais aussi avec gravité. Elle pense que ses parents avaient décidé de lui révéler sa conception seulement à sa majorité ; ils ont utilisé la valeur symbolique de la fête de Noël à laquelle ils ont ajouté le cadeau d'un voyage pour une destination géographique et climatique qui provoque un dépaysement pour tous les trois. Dans ces circonstances, Céline F. a saisi qu'il s'agissait de son histoire d'enfant : entre fantasmer que sa mère est enceinte ou bien qu'elle a été adoptée, c'est sa position d'enfant envers le couple de ses parents qu'elle interroge. Elle se souvient de ses pleurs et celles de ses parents sur la plage, et elle fait entendre aussi que cette nouvelle ne nécessitait pas une telle dramaturgie.

Le moment de l'annonce de l'IAD n'était pas concerté entre ses parents, lorsque Linda B. en a été informée officiellement. Huit ans après leur séparation, les parents n'ont rien dit à leur fille. C'est à cause d'un différend parental que la mère a dénoncé son ex-mari, selon les dires de Linda B., comme n'étant pas le « père » de ses enfants, vu la stérilité de ce dernier et le recours à l'IAD. Cet événement a rappelé immédiatement à Linda B. que sa mère lui avait promis de lui délivrer une information pendant son adolescence. Le cas de Linda B. pose la question du recours à l'IAD et surtout à celle de sa gestion à long terme dans le contexte de la mésentente et de la séparation du couple parental, quand celles-ci surviennent précocement. Il semble que les parents n'avaient rien décidé : ce qui importe est l'opinion de Linda B. sur, d'une part, le secret impossible à tenir du côté de sa mère et, d'autre part, l'information de l'IAD que détenaient, depuis longtemps, les membres de la famille paternelle. Catherine R. et sa sœur Marlène R. ont vécu le divorce de leurs parents, puis le décès de leur père avant d'être informées objectivement de leur mode de conception. C'est à l'occasion de

son deuxième accouchement que Catherine R. apprend de sa mère qu'elle a été conçue par IAD. Elle s'en trouve d'abord sidérée et laisse entendre ensuite qu'elle peut douter de ce mode de procréation technique, vu qu'elle a perçu, depuis son enfance, le comportement adultérin de sa mère. Pour sa conception, elle fantasme que sa mère apporte un argument trompeur quant à l'auteur réel et précis : le médecin en personne ou ce même médecin avec des instruments techniques ? Seule la mère peut répondre, ce que cette dernière refuse malgré l'insistance des questions de sa fille. Catherine R. ressent cette attitude comme d'autant plus agressive qu'elle n'a pas eu les moyens de recueillir l'avis de son père sur sa conception. Marlène R. a été informée de sa conception par sa mère, alors qu'elle se trouvait dans une situation de rupture sentimentale difficile à vivre ; elle exprime encore, maintenant, ce ressentiment par rapport à sa mère. Après la séparation de ses parents, elle a perçu précisément une défaillance telle de sa mère dans sa fonction qu'elle a demandé à vivre sous l'autorité de son père et avec lui. C'est pourquoi, elle a connu cet homme dans sa fonction paternelle et l'a vu exercer son autorité.

Voilà plusieurs exemples d'information par des parents à leurs enfants sur la conception par IAD. Tous les cas de figure sont présents, concernant le moment de la révélation : à partir de la naissance jusqu'à devenir soi-même parent. C'est un cycle qui débute, puis qui se termine et recommence avec la naissance d'un enfant de la génération suivante.

Contexte de la révélation de la conception

La révélation du mode de conception induit obligatoirement un bouleversement des données objectives de l'histoire personnelle de l'enfant. Plus il a été informé tardivement, plus il est obligé de relire et de reconstituer son histoire personnelle. Les éléments précis de son mode de conception et la décision de ses parents d'avoir utilisé ce procédé puis de l'avoir gardé secret jusqu'à cet âge-là ont une dimension que l'enfant a des difficultés à concevoir. Le petit enfant a des capacités imaginatives telles que les ont conceptualisées, sous le vocable de « *roman familial* », les psychanalystes Rank et Freud, en 1909 : l'enfant s'invente une forme de naissance particulière, des parents prestigieux, etc. La conception par IAD surajoute un effet de réel à la production de l'imaginaire : entre autres, le père n'est pas le géniteur (matériel) de son enfant, car il est stérile. C'est un médecin avec l'aide d'un donneur qui a eu un rôle précis dans le processus de procréation de l'enfant. À son époque, Rank expliquait que, dans les légendes, « *la naissance [de l'enfant] est précédée de difficultés comme la continence ou une longue période de stérilité.* » [9].

Parmi tous les parcours individuels et singuliers des enfants IAD, il est impossible de distinguer précisément

ceux qui ont senti consciemment qu'il y avait eu un artifice de fécondation de ceux pour lesquels ce sentiment est resté dans les profondeurs de l'inconscient ! Ainsi, Mathilde G. dit qu'elle aimait beaucoup la biologie et qu'elle avait réalisé un travail universitaire sur l'AMP, discipline dont elle souhaitait faire sa profession, mais avant de savoir qu'elle-même était conçue par IAD. Lorsqu'elle a su par sa mère (après la mort de son père) quel était son mode de conception, elle s'est souvenue de la phrase de son père, répétée souvent : « *Je te connais comme si je t'avais faite !* ». Cette phrase, très communément employée dans le langage populaire, a une fonction pour les hommes qui l'utilisent (de façon ironique et, néanmoins, agressive envers leur épouse) de signifier que leur paternité est incertaine. Dans le cas de Mathilde G., son père souhaitait justement lui confier cette information précise, souvent et depuis toujours. C'est bien pour cela que ce souvenir a refait surface pour Mathilde G., dès qu'elle a su son mode de conception. Le doute à propos de son mode de conception lui a été confirmé la veille de la discussion avec sa mère, lorsque sa sœur adoptée lui a dit, sur le ton de la plaisanterie, que sa mère allait l'informer le lendemain qu'elle était « *la fille du facteur !* ».

Céline F. avait d'abord compris qu'elle était issue d'une fécondation in vitro, pour ensuite réaliser qu'il s'agissait d'une IAD. Sa déception a été grande au regard de l'histoire qu'elle s'était racontée dans laquelle « *le roi va avec la maîtresse* ». Cette histoire prend ses racines, comme elle le souligne, dans le récit biblique de la *Genèse* : Abraham, chef de tribu, est autorisé, par son épouse Sarah « *qui ne lui avait pas donné d'enfant* », à faire un enfant avec sa servante Agar. Dans son fantasme, Céline F. avait pensé que la stérilité se situait du côté de sa mère, et elle doit accepter l'inverse : c'est son père qui est stérile, c'est-à-dire que c'est la lignée paternelle (avec en corollaire le fantasme de l'impuissance) qui est en cause dans son engendrement.

Julie A. reconnaît son grand attrait pour la littérature et les histoires mythologiques. Sa conception par IAD provoque chez elle des associations d'idées basées sur ses souvenirs des récits relatés au sujet de naissances particulières. Rank dit que « *le héros est l'enfant de parents des plus éminents ; c'est la plupart du temps un fils de roi* ». C'est en quelque sorte le bénéfice intime que Julie A. tire de la connaissance de son mode particulier de conception : un certain mystère à défaut d'avoir été engendré directement par son père.

Tous ces exemples de cas d'enfants IAD confirment que la question des origines peut se décliner dans l'expression de fantasmes de tous ordres qui n'appartiennent qu'à leur auteur. Ensuite, l'imaginaire de la personne travaille à reconstruire les fils de son histoire intime. Dans le cas de l'IAD, le sujet doit réexaminer les éléments qui ont prévalu à son mode de conception jusqu'au moment où il a la

connaissance que ses parents ont fait ce choix-là : il peut toujours y avoir une incertitude, mais cela est l'apanage de tout sujet humain de douter de son origine, puisque seule compte la parole des parents.

Fantasme d'adultère de la mère

L'histoire de l'IAD est jalonnée par les références au fantasme de l'adultère de la mère. Il faut distinguer les exemples d'adultère imaginés dans la littérature historique et sociologique au sujet de l'IAD du fantasme d'adultère que rapportent les enfants. Les fantasmes ainsi exprimés ne remettent pas en cause la réalité de leur conception par IAD, mais ils sont à prendre en considération comme faisant partie intégrante de leur imaginaire.

Christine Z. prête aux personnes de sa famille l'idée que sa mère a pu être enceinte d'un inconnu ; elle imagine aussi que son père, ayant un demi-frère sans enfant, lui aurait demandé de faire un enfant à sa propre épouse. Avec conviction, tout en se disant choquée d'une telle perspective, Christine Z. imagine que sa conception aurait pu se passer dans ces conditions. C'est, une nouvelle fois, le fantasme de l'enfant qui est procréé dans et à l'intérieur de la famille. Fantasme, vraiment tenace, qui subsiste même encore à l'âge adulte.

C'est dans un contexte parental conflictuel que Virginie P. a été informée de sa conception, alors que l'entente avec sa mère était surtout empreinte d'agressivité. Son père a dû reconnaître la réalité de la conception par IAD du fait de sa stérilité. Virginie P. avait, depuis longtemps, une image du couple de ses parents dans laquelle la mésentente était constante. C'est pourquoi, elle a le fantasme du donneur comme étant le pédiatre qui s'est occupé d'elle enfant et dont elle décrit aujourd'hui des caractéristiques physiques précises. Précisément, c'est l'image d'un homme aimant et prenant soin d'elle, au sens de la santé, bien qu'elle définisse aussi un père proche mais qui, étant le mari de sa mère, a aussi autorisé la naissance d'un petit frère.

Mathieu S. révèle une personnalité fragile au moment de l'interview. Dans la configuration de sa famille paternelle, il est troublé par l'information sur la stérilité d'un oncle paternel apprise accidentellement, ajoutée à la stérilité de son père et à la conception inconnue de son grand-père paternel. La question de l'adultère est donc présente pour lui. L'opinion favorable exprimée dans un journal français, par des spécialistes, sur le fait de retenir un donneur « à l'intérieur de la famille », pour remédier à la stérilité, a été d'une violence telle que Mathieu S. a pensé que c'était une proposition qui s'effectuait dans la réalité entre un beau-frère et sa belle-sœur ! Il a dû imaginer l'interdiction que son père a imposée à sa mère pour que rien ne se passe de la sorte.

Opinion sur la méthode de l'IAD

« *Que pensez-vous de la méthode de l'IAD, en général ?* » correspond à un avis demandé à des personnes directement concernées, mais seulement par le choix unilatéral de leurs parents. C'est un moyen d'évaluer une distinction entre l'intime et le général et d'apprécier l'opinion de ces enfants sur leur mode de conception.

Ainsi, Arnaud N. compare la méthode de l'IAD directement avec celle de l'adultère (en référence aux dictons populaires sur la manière de pallier l'impossibilité des hommes à rendre leur femme enceinte) ou de l'adoption d'un enfant étranger. Sa préférence se porte sur la méthode de l'IAD, tout en posant la question de l'anonymat. Christine Z. est favorable à la méthode de l'IAD qu'elle ne retiendrait pas pour elle, si elle y était confrontée. Elle reprend l'argument de la « *dissymétrie* » entre les parents par rapport à l'enfant tel qu'il est énoncé régulièrement par les couples, quand ils se réfèrent aux débats préalables qu'ils ont eus sur la méthode à choisir pour, en définitive, se porter sur celle de l'IAD. En ce qui la concerne, elle aurait choisi l'adoption. Idem pour Lætitia M. qui ne choisirait pas cette méthode qu'elle juge dangereuse, renvoyant aux seuls adultes le choix de cette solution, sous-entendu au détriment des enfants.

Marlène R., qui vient d'accoucher d'un enfant « *conçu naturellement* », souhaite parler de la méthode de l'IAD en rapport au bonheur qu'il apporte aux couples stériles. Quant à Virginie P., elle est « *particulièrement fière* » d'avoir été conçue par IAD. Elle retient le côté mystérieux de sa conception, tout en se demandant si elle choisirait la même option si elle était confrontée à une situation d'infertilité. Pour l'heure, elle est enceinte et ne dit rien de particulier sur les conditions de la conception de son enfant.

La méthode de l'IAD apparaît pour la plupart des enfants IAD (16/21) comme une preuve d'amour de leur père envers leur mère. Dans cette intention, ils se placent du côté de leur mère qui a pu vivre ainsi l'expérience de la grossesse et de la maternité : leur père ne l'ayant pas privée de la grossesse, malgré sa propre stérilité, comme le recours à l'adoption d'un enfant déjà né exclut la réalisation des désirs de grossesse et d'accouchement pour la femme.

Le terme de « *courage* » est employé par plusieurs enfants (9/21) au sujet de l'acceptation par leur mère de l'IAD. Ce terme fait référence à l'image de l'adultère, dont Blandine S. donne l'exacte définition dans ce « *qu'il n'était pas évident de recevoir les spermatozoïdes d'un autre donneur* ». À l'inverse des propos de Blandine S. et en tant que femme, Christine Z. dit qu'un enfant ne se fait pas « *n'importe comment* ». À titre d'exemple, ce sont des opinions opposées qui révèlent l'ambivalence des enfants sur le recours à l'IAD de leurs parents, mais ils sont plus nombreux à privilégier la grossesse de la mère

dans ce que le désir, à leur égard, pourrait en être plus authentique. La preuve d'amour de leur mère envers leur père est aussi soulignée par certains. Par ailleurs, Lionel H. feint de ne pas avoir reconnu dans l'IAD l'image de l'adultère que des personnes lui ont fait remarquer. Il tient à préciser qu'il n'y a pas de relations sexuelles dans l'IAD.

Don et donneurs dans le système médical

Tous les enfants interviewés ne remettent pas en cause leur conception par IAD, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas issus de leur père, mais d'un donneur de sperme inconnu par l'intermédiaire d'un geste médical. C'est le seul élément de réalité qu'ils possèdent, confié par leurs parents. Ensuite, certains fantasment plus que d'autres sur le donneur, sa situation, ses motivations, les conditions du don, etc. Le discours fondé sur l'imaginaire de ces sujets est à prendre en considération comme tel. Même si quelques parents ont apporté des éléments d'une certaine réalité, il est évident que leur enfant les a reconstruits pour sa propre histoire. Il n'est pas question d'être à l'affût d'une réalité, dite objective.

Alban M. a imaginé une proximité géographique avec le donneur et a pensé qu'il pourrait le connaître ou bien qu'il s'agirait d'une personne connue. Il n'est pas le seul, parmi les garçons, à faire part de ce fantasme qui revêt la définition même d'un père. Il se trouve que ce sont surtout les garçons qui sont à la recherche d'une image identificatoire avec un homme supposé être le donneur et qui a servi à leur conception. Lætitia M., sœur cadette d'Alban M., a construit toutes ses représentations du donneur à partir de son frère aîné. Quant à Lionel H., il sait que plusieurs amis de ses parents ont été donneurs de sperme : c'est donc pour lui l'image d'une population de donneurs dont il se demande quelle peut en être la réalité du nombre. Il accorde la même valeur à tous, sans traitement particulier à celui qui a servi à sa conception.

Beaucoup (13/21) expriment le fantasme d'être des enfants de la médecine et des médecins. D'abord de la médecine dans la mesure où elle a proposé une offre de substitution de sperme fécondant à leurs parents, ensuite des médecins, surtout tant que les conditions de recrutement des donneurs n'étaient pas publiques. Victor T., par exemple, imagine l'IAD comme une « *découverte scientifique* » dont ont pu bénéficier ses parents, sans compter que c'était, à l'époque, aller à l'encontre des contestations sociales et religieuses. La formule de Viviane V. qui qualifie l'IAD de méthode « *purement mécanique* » résume en elle-même qu'elle est confiée à des personnes qui ont des connaissances et une maîtrise froide de la technique. Toutefois, cette définition n'inclut pas la provenance ni le caractère érotisé du sperme. Viviane V., conçue avant la création des CECOS,

imagine que le donneur a été recruté dans la proximité du service médical. Elle exprime ensuite une évolution, voire une moralisation, du recrutement par l'officialisation grandissante de l'IAD.

La question des motivations du donneur est présente, de façon explicite, dans le discours de tous ces enfants. Outre l'affirmation évidente que ce geste a permis à leur mère d'être enceinte et d'avoir pu leur donner naissance, il est difficile pour eux de définir des motivations précises. Blandine S. se demande si c'est un « *acte vicieux* », ce qui fait référence directement à la masturbation et aux pratiques sexuelles de l'enfant ou de l'adolescent ; c'est aussi, par définition, l'acte qui ne sert pas à la procréation dans les rapports sexuels entre adultes. C'est une façon pour Blandine S. d'exprimer l'opposition à son père et aussi d'interroger son désir d'enfant dans son acceptation de la méthode de l'IAD. La question de la rémunération du donneur est présente en tant que bénéfice matériel mais dévalorisante pour l'enfant qui en est issu. Christine Z. est satisfaite que le donneur ne soit pas payé, contrairement à ce qu'elle pensait, mais la motivation en devient d'autant plus énigmatique et indéfinissable, sauf à idéaliser le don de soi. Victor T. est pris entre ce qu'il a retenu du modèle américain (la rétribution) et les propos de sa mère, qu'il réfute, sur « *l'amour* » d'un homme à avoir fait don d'une partie de lui-même : les motivations du donneur sont donc encore moins représentables.

Anonymat et origines

« *Mes origines, je les connais* », ce sont les propos de Viviane V. qui résument le sentiment de la plupart des enfants IAD. À partir de l'information donnée par les parents sur leur conception, les enfants construisent leur histoire personnelle à partir de ces différents éléments. Pour beaucoup d'entre eux, ils ont dû la reconstruire longtemps après leur enfance, puisqu'elle leur a été livrée à l'adolescence ou à l'âge adulte. Au terme *origines* est souvent associé le qualificatif *génétiques*. Au sens premier, l'adjectif *génétique* définit l'histoire de la naissance et de la génération (cf. le livre de la *Genèse* dans la Bible). C'est une terminologie large qui permet d'englober beaucoup d'histoires de naissances. C'est bien plus tard qu'il a un autre sens, celui qui se rapporte aux *gènes* portés par les chromosomes et qui transmettent des caractéristiques propres à l'individu. Les enfants IAD reconnaissent leurs origines dans la demande d'IAD de leurs parents, avant même qu'ils soient conçus. Alors que Marlène R. a son père qui est décédé, et que les relations ont toujours été difficiles avec sa mère, elle dit que ses origines sont constituées par « *ma mère, mon père, c'est eux qui m'ont élevée* ». Cette affirmation ne souffre pas de contestation, même si l'histoire de la personne est difficile. C'est le cas

aussi de Blandine S. qui a eu de véritables difficultés à situer ses deux parents. Elle dit, tout de même, qu'il est « *plus facile de vivre en se demandant quelle est son origine plutôt que de savoir et d'être déçue* », ce qui veut dire qu'une épreuve de réalité, dont on peut bien se demander comment elle pourrait être constituée, est à rejeter. Virginie P. ajoute à propos de son père : « *Je n'ai pas besoin de le chercher. Je le connais, je peux le voir tous les jours* ».

Les enfants IAD reprennent à leur compte le système de l'anonymat du don que les parents garantissent depuis leur naissance. La confusion est entretenue par beaucoup de spécialistes et de non-spécialistes, dans l'opinion publique, entre anonymat et secret de la conception. Pourtant, ils sont indépendants l'un de l'autre et à séparer. Mais il est plus facile pour des parents de garder le secret de la conception de leur enfant dans un système social où c'est l'anonymat du don qui est en vigueur. Tous les enfants rencontrés connaissent leur mode de conception et préfèrent le système de l'anonymat pour ne pas avoir à opposer dans la réalité deux hommes : leur père et le donneur. Ils n'accordent cette image symbolique de père qu'à l'homme qui les a désirés, a fait la demande d'IAD au médecin puis les a élevés. Le donneur est l'homme qui, pour des raisons personnelles et qui restent à définir pour lui-même, a fait don de son sperme à une institution médicale. C'est pourquoi, ces enfants ne reconnaissent qu'un père. Certains (8/21) disent qu'il serait néfaste d'avoir accès à l'identité et à la connaissance du donneur pour ne pas avoir à comparer leur père et le donneur. Viviane V. se souvient des moments où son père « *était au plus bas* ». Il lui aurait été très difficile de connaître alors le donneur : elle peut relativiser les carences passagères de son père en rappelant tous les efforts qu'il a faits pour son éducation pendant des années. Christophe J., en lien avec les relations conflictuelles entretenues avec son père, souligne qu'il est favorable, pour les mêmes raisons, à ne pas connaître le donneur. Freud disait, à propos de l'enfant, que « *l'effort pour substituer au père réel un père plus distingué ne fait qu'exprimer chez l'enfant la nostalgie du temps heureux et révolu où son père lui est apparu comme l'homme le plus distingué et le plus fort.* » [10]. C'est pour cela que le système de l'IAD où l'anonymat n'existe pas est très déstabilisant pour l'enfant qui croit en la possibilité éventuelle de changer de père. Inversement, l'anonymat sert de cadre structurant dans lequel les limites ne peuvent être transgressées. Il est impossible, et c'est un leurre, de penser changer de père !

Conclusion

Les études sur le devenir des enfants conçus par IAD sont toujours difficiles à réaliser, en particulier sur un plan méthodologique ; en effet, ce sont les adultes qui demandent au médecin de les aider à concevoir un enfant. Les enfants,

eux, n'ont rien demandé à la médecine. C'est pourquoi, vu qu'il ne s'agit pas d'un contexte de maladie à soigner et à surveiller, il est impossible d'organiser un suivi médical et psychologique régulier et à long terme de ces enfants et de leurs parents.

Les recherches qui portent sur une centaine de jeunes enfants ont été réalisées à partir des questions posées aux parents, avec leur accord préalable, mais souvent dans l'institution qui leur a permis d'être parents. Les enfants ont été soumis à des tests psychométriques qui donnent un résultat partiel de leur développement ou bien l'opinion des parents a été requise, et il est empreint de partialité par rapport au médecin qui leur a permis d'être parents. Souvent, les performances de ces enfants sont comparées à celles d'enfants adoptés ou conçus naturellement avec ou sans traitement médical préalable de leurs parents. Il est difficile de tenter de comparer des enfants dont l'histoire des parents est différente : dans le cas de l'adoption, l'enfant est d'abord abandonné et n'a pas de lien biologique avec ses parents ; pour les enfants conçus après traitement, c'est seulement la technique médicale qui est en jeu, mais l'enfant est issu de ses deux parents.

Dès qu'il s'agit de rencontrer des enfants conçus par IAD, le nombre diminue fortement, car il est difficile de les retrouver, d'abord parce que tous les parents n'informent pas leur enfant de son mode de conception, ensuite parce qu'il est difficile pour des enfants de répondre à la demande de chercheurs pour un acte dont ils ne sont pas les auteurs mais seulement la résultante ; de plus, beaucoup ne souhaitent pas confier des éléments de leur vie privée. L'exemple significatif est celui de l'étude citée plus haut de Turner et Coyle, où l'envoi d'un questionnaire à des enfants, par l'intermédiaire d'associations de parents, dans trois pays distincts, a rapporté le témoignage de 16 personnes concernées, dont seulement trois hommes [5].

Le réseau Internet constitue, depuis quelques années, une porte d'accès pour lire les témoignages et aussi les revendications d'enfants conçus par IAD. Sans les rencontrer, il est possible de prendre leurs textes et de les analyser. Le nombre d'enfants peut être important, mais il manque beaucoup de données concernant leur situation privée autres que celles de déclarer, de façon cachée par un pseudonyme, sur un forum d'accès international, qu'ils ont été conçus par IAD.

Compte tenu de toutes ces difficultés, nous avons opté, pour notre étude sur une rencontre personnalisée avec enregistrement au magnétophone, pour une analyse précise du discours. La disparité du nombre entre femmes et hommes confirme que ce sont toujours les hommes qui ont de la difficulté, par rapport aux femmes, à confier leur histoire personnelle. C'est ce que les spécialistes de la psychologie et de la psychiatrie remarquent sur la proportion, toujours plus élevée, de femmes dans les consultations d'une population tout-venant pour une aide psychologique.

Dans notre étude, il est à remarquer que sur un total de 17 couples parentaux pour 21 enfants, dix d'entre eux sont séparés à des moments allant de la petite enfance jusqu'à la postadolescence de leur enfant. Cette donnée est troublante, puisqu'elle est supérieure à celle rencontrée, en France, sur la séparation des couples (un tiers). Il est possible alors d'avancer que les parents d'enfants IAD sont plus enclins à informer leur enfant, dans la mesure où il y a séparation du couple originel.

En ce qui concerne le respect de l'anonymat des donneurs de sperme, l'unanimité existe pour les praticiens des CECOS. Il est contesté par d'autres acteurs sociaux, avec l'argument que l'enfant a le droit de connaître ses origines génétiques. Cet argument va à l'encontre du fait que la paternité est toujours présumée, et que seule la femme sait avec quel homme elle a conçu un enfant. L'origine de l'enfant est celle du désir de l'homme et de la femme, qui ont souhaité qu'il soit conçu dans un rapport sexuel ou bien par IAD en cas de stérilité masculine. Si le donneur de sperme est identifié, il faudrait alors lui conférer un statut social qui s'apparente, dans les sociétés occidentales, à celui de père adultérin qui a des enfants connus (sans être reconnus légalement) dans des familles différentes. Il ne les a pas engendrés dans le rapport intime et sexuel, et la société n'a pas à lui demander, au-delà de son service rendu, de connaître des enfants dont l'histoire réelle lui échappe.

Sur le plan législatif, la loi « bioéthique » est à réviser. Pour le don de gamètes, il faut que l'anonymat soit maintenu. Pas de proposition mixte à proposer : il est impossible de mettre les futurs parents devant un dilemme d'avoir à choisir un(e) donneur(se) connu(e) ou non. L'exemple de la recherche que j'ai effectuée auprès des enfants conçus par IAD me conforte dans la pensée que l'anonymat est le meilleur système de procréation par don de gamètes (puisque les parents n'ont pas pu faire autrement pour avoir un enfant !). Le débat sur le maintien ou l'abolition de l'anonymat du don de gamètes resurgit périodiquement tel un serpent de mer ! Il oppose les cliniciens (médecins,

psychologues, biologistes, psychiatres) aux idéologues de la pensée sociale (sociologues, économistes, responsables politiques, etc.) qui ne sont pas référés à une pratique individuelle. La révision de la loi de 1994, puis de la même loi révisée en 2004, puis censée être révisée en 2009, c'est-à-dire sine die, remet sans cesse à l'ordre du jour ce type d'interrogation.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. Kovacs GT, Mushin D, Kane H, Baker HW (1993) A controlled study of the psycho-social development of children conceived following insemination with donor semen. *Hum Reprod* 8: 778–90
2. Manuel C, Facy F, Choquet M, et al (1990) Les risques psychologiques de la conception par insémination artificielle avec donneur (IAD) pour l'enfant. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 38(12):642–58
3. Clément JL, Houel A (1998) L'enfant conçu par IAD entre ses parents et le médecin : enquête auprès des médecins sur les enfants conçus par insémination artificielle avec donneur. *Sci Soc Santé* 6:31–54
4. Scheib JE, Riordan M, Rubin S (2004) Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12–17-year-old. *Hum Reprod* 20(1):239–52
5. Turner AJ, Coyle A (2000) What does it mean to be a donor offspring? The identity experiences of adults conceived by donor insemination and the implications for counselling and therapy. *Hum Reprod* 15:2041–51
6. McWhinnie A (2001) Gametes donation and anonymity: should offspring from donated continue to be denied knowledge of their origins and antecedents? *Hum Reprod* 16:807–17
7. Clément JL (2006) Mon père, c'est mon père : l'histoire singulière des enfants conçus par insémination artificielle avec donneur. L'Harmattan, Paris, p 263
8. Clément JL, Delorme F (1992) Le don de sperme ? *Evol Psychiatr* 57:405–15
9. Rank O (1909) The myth of the birth of the hero: a psychological exploration of myth. 2004, John Hopkins
10. Freud S (1909) Family romances, standard edition of the complete psychological workshop of Sigmund Freud 9:237–41