

## Le dossier – Questions de bioéthique

# Il est temps de reconnaître l'engendrement avec tiers donneur

**RÉSUMÉ:** On présente parfois avec inquiétude l'ouverture de la PMA à toutes les femmes comme une fracture: le passage d'une PMA "thérapeutique" à une PMA "sociale", voire "de convenance". Or cette vision est factuellement fautive. La PMA avec tiers donneur est une PMA sociale, et elle a toujours existé. Le vrai problème est qu'en France elle a toujours été cachée, maquillée en pseudo-procréation du couple receveur.

L'enjeu réel de la prochaine réforme est de reconnaître que l'engendrement avec tiers donneur n'est ni une procréation, ni une adoption, mais une troisième façon *sui generis* de fonder une famille, qui doit être organisée dans le respect prioritaire du droit fondamental de l'enfant à son identité narrative.



**I. THÉRY**  
Sociologue,  
Directrice d'études à l'EHESS, PARIS.

Les opposants à l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules s'inquiètent de ses effets potentiels sur les enfants. Face à eux, les partisans de la réforme rappellent que de très nombreuses études sont disponibles, qui montrent que les enfants nés de PMA ou élevés dans des familles homoparentales vont bien. Mais tout se passe comme si les deux camps se faisaient face sans parvenir à dialoguer. Il n'appartient pas à la sociologue que je suis de se prononcer sur les études des psychologues et des psychiatres. En revanche, il me semble que la sociologie du droit permet d'aborder les choses de façon différente.

En effet, on entend beaucoup dire que l'ouverture aux femmes seules et aux couples de femmes introduirait une fracture juridique, anthropologique et bioéthique au sein même des pratiques médicales d'aide à la procréation. Alors que jusqu'à présent la PMA a toujours été conçue comme un ensemble de traitements des infertilités pathologiques, on lui demanderait aujourd'hui de répondre à des demandes "de convenance", et de surcroît pour créer des naissances

"impossibles": naissances issues d'un seul parent, de deux femmes, etc.

Tout ce discours repose sur l'opposition entre deux PMA: la PMA thérapeutique, qui aurait été la seule jusqu'à présent, et la PMA sociale, qui adviendrait si on acceptait les demandes venues des femmes seules et des couples de femmes, au risque de détruire le système tout entier. Or cette vision de la fracture n'est pas fondée car elle ne correspond pas aux faits: la PMA sociale a toujours existé.

Il y a toujours eu depuis le début des nouvelles technologies de la reproduction dans les années 1970 deux PMA. La PMA thérapeutique (95 % des naissances) correspond aux cas où un couple, par hypothèse hétérosexuel, ne parvient pas à procréer un enfant, et qu'on lui propose des traitements. Mais il existe aussi une autre PMA, proposée justement en cas d'échec thérapeutique: c'est la PMA avec tiers donneur. Celle-ci n'est pas un traitement, même palliatif, car elle ne soigne rien. Le père stérile reste stérile. En revanche, un enfant naît parce que la médecine a inventé, proposé et mis en œuvre un arrangement social: un

## I Le dossier – Questions de bioéthique

engendrement en quelque sorte à trois, dans lequel les parents d'intention recourent à un donneur de sperme, d'ovocyte, ou d'embryon.

Cette PMA que l'on peut dire sociale fut une véritable innovation sociétale, car elle a ajouté aux deux façons classiques de faire une famille, la procréation et l'adoption, une troisième façon, l'engendrement avec tiers donneur. Celui-ci ne peut pas être assimilé à une procréation du couple (un des parents ne procrée pas) ni à une adoption (l'enfant n'a pas été abandonné).

C'est à la PMA avec tiers donneur que se rattachent les deux cas d'ouverture en débat aujourd'hui : pour les femmes seules et pour les couples de femmes. Il ne s'agit donc pas de créer une pratique biomédicale nouvelle, mais simplement d'accepter que d'autres couples ou d'autres personnes y aient accès.

Pourquoi cette ouverture, qui s'inscrit dans la continuité de pratiques existantes, est-elle perçue par certains comme une nouveauté absolue, voire un séisme bioéthique ? Pour une raison encore trop peu perçue : parce qu'elle révèle quelque chose que notre société ne voulait pas voir ni assumer. En effet, la PMA avec tiers donneur, dans notre droit, occupe une place tout à fait extraordinaire : on l'organise et on l'efface. On la pratique et on la maquille en une pseudo-procréation du couple receveur. On fait passer le père stérile pour le géniteur de l'enfant, comme si le don n'avait pas eu lieu. "Ni vu ni connu." Or cet effacement du don n'est évidemment plus possible avec les couples de femmes.

Là se trouve le cœur caché du débat actuel sur la PMA, car désormais, nous ne pouvons plus rester dans les faux-semblants du passé : ou bien on refuse la PMA avec don au nom de la préférence pour le lien biologique, et on propose de l'interdire (comme vient de le faire en 2018 La Manif pour tous), ou bien au contraire on considère que cette troisième façon de

faire une famille est parfaitement belle et digne et on l'assume<sup>1</sup>.

### Du modèle "Ni vu ni connu" à un nouveau modèle de "Responsabilité"

Au début de la PMA, dans les années 1970, l'idée qu'il fallait organiser le secret et conseiller aux parents de "surtout ne rien dire" s'est imposée dans tous les pays. La place de chacun est garantie par le triptyque secret-anonymat-mensonge : le donneur anonymisé à vie ne risque pas une intempestive recherche en paternité puisqu'il disparaît comme il est venu ; le père peut passer pour le géniteur sans redouter d'être jamais contesté. Les parents peuvent oublier le don, et ce subterfuge auquel ils se sont prêtés : il ne s'est "rien" passé. Quant à l'enfant, on n'en parle pas. Personne à l'époque n'imagine que son intérêt pourrait ne pas coïncider avec celui de ses parents.

Pourtant, ce modèle va rapidement se fissurer. La prise en compte des besoins, puis des droits de l'enfant, est le vecteur majeur de transformation. Progressivement, les professionnels cessent de conseiller le secret, puis indiquent aux parents qu'il faut absolument "dire" à l'enfant son mode de conception. Le principe d'anonymisation définitive du donneur est remis en cause par de très nombreux pays, au nom du droit de l'enfant d'accéder à ses origines.

L'ancien modèle "Ni vu, ni connu" est remis en cause cependant qu'émerge un nouveau principe de Responsabilité au sens de "je réponds de" mes actes. L'anticipation de l'avenir de l'enfant, de ses besoins au cours de son développement et de ses droits fondamentaux en tant que personne, est placée au centre.

Tout en partageant ces évolutions, la France reste bloquée bien plus que d'autres pays.

### Le blocage français et la particularité de notre droit à l'AMP

Il y a une double particularité de notre pays. La première est qu'en France la biomédecine a forgé l'idée que le don de gamètes serait une thérapie, destinée à soigner une infertilité pathologique. Il n'est pas difficile d'apercevoir que cette approche est en réalité pseudo-thérapeutique, car à la différence des cas où la médecine soigne des personnes et leur permet ainsi de procréer, ce n'est évidemment pas le cas lorsqu'il leur est proposé un don. L'effet majeur de cette approche a été d'exclure de l'accès au don les femmes seules et les couples homosexuels.

La seconde particularité de la France est d'avoir inscrit en 1994 cette démarche pseudo-thérapeutique dans le marbre de "lois de bioéthique". On a alors créé une nouvelle filiation très particulière pour les enfants nés de dons. Ainsi pour établir la filiation paternelle, on applique le régime classique d'établissement de la filiation charnelle, "présomption de paternité" si ses parents sont mariés, "reconnaissance" s'ils ne le sont pas.

Cependant, le don de sperme institue le seul cas où le père ainsi défini n'est jamais, par hypothèse, le géniteur. C'est un renversement complet de la norme, où le père institué via la présomption de paternité ou la reconnaissance est censé être le géniteur... De plus en France, et ceci nous distingue des autres pays, la filiation ainsi établie est radicalement différente de celle des enfants conçus sans intervention d'un tiers : c'est la seule

<sup>1</sup> Ce texte est issu de trois ouvrages dont certains passages sont repris : I. Théry, *Des humains comme les autres, bioéthique, anonymat et genre du don*, éd de l'EHESS, 2010 ; I. Théry et A.-M. Leroyer, *Filiation, origines, parentalité, le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Odile Jacob, 2014 ; I. Théry, *Mariage et filiation pour tous, une métamorphose inachevée*, Seuil, 2016.

qui ne puisse pas être contestée (art. 311-20 du Code civil). On a bel et bien inventé en 1994 une filiation tout à fait inédite : la pseudo-filiation charnelle.

Aujourd'hui, il est parfaitement possible de reprendre à nouveau frais cette question : une autre façon d'établir la filiation en cas de recours au don a été proposée, très simple et qui pourrait s'appliquer à tous les couples, de sexe opposé et de même sexe : instituer une "déclaration commune anticipée de filiation" au moment du consentement des parents d'intention à la PMA<sup>2</sup>. Mais instituer cette nouvelle modalité d'établissement de la filiation requiert au préalable de reconnaître la spécificité de l'engendrement avec tiers donneur, nouvelle façon de mettre des enfants au monde.

### Pourquoi faut-il distinguer procréer et engendrer ?

L'engendrement est un acte humain signifiant, que l'on ne peut pas rabattre sur la seule dimension biologique de la procréation. C'est justement faute de distinguer entre l'engendrement et la procréation que, dans les cas d'engendrement avec don, on raisonne comme si l'on était dans le cas d'un conflit de paternité ou deux hommes rivalisent pour le même enfant. On s'enferme alors dans une logique du ou au lieu de se munir d'une logique du et, qui seule permet d'instituer la complémentarité entre les parents et le donneur/la donneuse.

Dans le couple receveur du don, quel est le rôle de celui des deux qui ne procréé pas ? Prenons le cas du couple hétérosexuel où l'homme est stérile. Évidemment, nous ne sommes pas dans

le cas d'une procréation. Mais nous ne sommes pas davantage dans le cas de figure d'une adoption. Si l'enfant voit le jour, c'est bien parce que le processus menant à sa conception puis à sa naissance a été engagé non seulement par une femme fertile, mais aussi par un homme stérile. Sans procréer, cet homme va bel et bien engendrer l'enfant.

En effet, l'engendrement humain n'a pas seulement une dimension physique (celle de la procréation), il a aussi une dimension psychique, mentale, affective, intentionnelle et même institutionnelle, qui va lui accorder sens et valeur au sein de notre monde humain. L'homme stérile participe de toutes les dimensions de l'engendrement sauf une : la dimension strictement procréative. Et parce qu'il a pris la responsabilité d'engager cet engendrement en se déclarant par avance père de l'enfant qui en naîtra, ce futur père a beau être stérile il est, tout autant que la femme qui procréé, co-engendreur de l'enfant.

Si, dans le couple receveur, les deux engendrent alors que l'un procréé et l'autre pas, qu'en est-il du rôle du donneur ? Celui-ci, à n'en pas douter, procréé l'enfant et en est donc le géniteur. C'est pour cela que le nombre d'enfants que l'on a le droit de faire naître d'un même donneur est strictement limité. Mais le sens de cette procréation est de permettre à d'autres de devenir parents. Le statut de donneur est exclusif de toute idée de filiation. C'est pourquoi, ceux qui s'imaginent que les enfants qui demandent à connaître leurs origines cherchent un "père" se trompent du tout au tout. Ils n'ont pas saisi la logique profonde de l'engendrement avec tiers donneur.

Le donneur, en faisant don de sa capacité procréative, renonce par là-même à engendrer les enfants qui en naîtront. Il est celui qui rend cet engendrement possible pour autrui. C'est pourquoi ce qu'il

fait est en réalité un don irréductible à un simple don d'élément du corps humain : un don d'engendrement.

### Conclusion

Au terme de cette analyse, on comprend que l'argumentation contre l'accès des couples de femmes et des femmes seules à la PMA exprime très souvent une ignorance profonde de la spécificité de l'engendrement avec tiers donneur, qu'on assimile encore à une procréation.

Lors des manifestations contre le mariage pour tous, certains n'hésitaient pas à accuser les couples de femmes de vouloir mentir aux enfants, sans percevoir l'ironie d'une telle situation : ils reprochaient aux seuls couples qui ne mentent jamais à l'enfant sur sa conception les mensonges que le droit bioéthique a trop longtemps imposé... aux couples hétérosexuels.

La réalité sociologique est beaucoup plus simple. Il est au fond très logique que les couples de femmes se soient saisis de cette possibilité nouvelle offerte par nos sociétés contemporaines : engendrer un enfant alors qu'on ne peut pas le procréer ensemble. Avec une seule perspective en tête, comme tous les parents : le souci des besoins et le respect des droits de l'enfant et le récit qu'ils pourront faire, un jour, à leur fils ou fille, de la belle histoire de sa mise au monde.

<sup>2</sup> Ceci est une des propositions phares du rapport *Filiation, origines, parentalité*, op.cit. chap. 7.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.