

LA FILIATION: RUPTURES ET CONTINUITÉ

Actes du Colloque de Vaucresson

26, 27, 28 juin 1985

Rapporteur : BRUNO RIBES

institut
de l'enfance
et de la famille

3, rue du Coq Heron - 75001 PARIS

Vient de paraître :

- La pluridisciplinarité dans les pratiques
médico-psycho-socio-éducatives
Mal nécessaire ou nécessité bénéfique ?
(8ème Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I.)
- Revenir chez soi pour grandir
Etudes des placements médicaux et médico-
sociaux des enfants hospitalisés dans les
services de pédiatrie de l'Assistance
Publique de Paris
E. ZUCMAN et coll.
- Corps - Mouvement - Déficience mentale -
Société
Journées d'études du C.T.N.E.R.H.I.
Strasbourg 8, 9, 10 Novembre 1984
- Apprendre à parler
Le rôle de l'école maternelle
Laurence LENTIN-Brigitte BONNEL (ASFOREL)
- Le Mongolisme
Au-delà de la légende
M.J. BOMEY-Pierre ECHAVIDRE-Lucien PATTE MALSON

S O M M A I R E

	Page
AVANT PROPOS	I
INTRODUCTION	1
INDEX DES PERSONNALITES CITEES	9
CHAPITRE I - VOULOIR UN ENFANT AUJOURD'HUI	15
I - LE REFUS D'ENFANT	15
II - LA MAITRISE DE LA FECONDITE	22
Une décision confuse	24
Le désir d'enfant	28
Le désir-exigence	31
L'enfant réel	36
Conclusion - par rapport à la filiation	38
CHAPITRE II - A-T-ON "BESOIN" DE PARENTS ?	45
I - QUAND LES PARENTS SE SEPARENT DE LEURS ENFANTS...	45
II - QUAND UN PERE ET UNE MERE ACCUEILLEN L'ENFANT	49
III - DU "BESOIN" AU "DESIR" ET A LA PAROLE	58
IV - L'INVESTISSEMENT AFFECTIF ET LE ROMAN FAMILIAL	60
V - L'IDENTITE	64
VI - L'INSERTION SOCIALE	68
Conclusion - par rapport à la filiation	70

CHAPITRE III - L'IMPORTANCE DU PERE	75
I - ORGANISER LE "CHAMP DE LA PATERNITE"	76
II - REPRESENTATION, PRATIQUES ET FONCTIONS SOCIALES DU PERE	79
III - LA FONCTION PSYCHOLOGIQUE DU PERE	85
IV - A L'ARTICULATION DU SOCIAL ET DU PSYCHOLOGIQUE	93
Conclusion - par rapport à la filiation	102
CHAPITRE IV - LE DROIT D'ETRE MERE	109
I - APERCUS HISTORIQUES SUR LE TRAITEMENT SOCIAL DE L'ILLEGITIMITE	109
II - NAISSANCES HORS MARIAGE ET NAISSANCES EXTRA-CONJUGALES	117
III - UN DROIT PROBLEMATIQUE	121
Conclusion - par rapport à la filiation	133
CHAPITRE V - L'APPARITION D'UNE VIE HUMAINE	141
I - LA GESTATION PAR ETAPES	142
II - LA POSITION DES JURISTES	145
III - UNE PERSONNE HUMAINE POTENTIELLE	147
IV - POUR ET CONTRE LA PROBLEMATIQUE DES SEUILS	150
V - LA VIE HUMAINE : UN PHENOMENE BIOLOGIQUE ?	153
VI - ACCEPTER LE PARADOXE...	157
VII - POUR QU'UN ENFANT NAISSE	162
Conclusion - par rapport à la filiation	168
CHAPITRE VI - GROSSESSE ET VIE INTRA-UTERINE	173
I - L'ACCUEIL DE L'ENFANT	173
II - LA MATERNITE : DU SUR-MESURE AU PRET- A-PORTER	183
III - LE FOETUS VISIONNE	186
IV - L'ACCOUCHEMENT : LA MERE NEUTRALISEE	190
V - S'APPROPRIER LES NOUVELLES TECHNIQUES	196
Conclusion - par rapport à la filiation	206

CHAPITRE VII - L'HEREDITE ET LE SECRET	213
I - INVESTIR LES ORIGINES	213
II - LA CONSTITUTION DU SECRET	220
III - LES EFFETS DU SECRET	226
IV - QUELQUE CHOSE D'INAVOUABLE, LA STERILITE MASCULINE ?	230
V - TOUT DIRE A L'ENFANT ?	235
Conclusion - par rapport à la filiation	240
CHAPITRE VIII - ENVIRONNEMENT ET ATTACHEMENT	247
I - L'ATTACHEMENT PRECOCE	247
II - PLURIPARENTALITE ET CIRCULATION DES ENFANTS	250
III - LES ATTACHEMENTS "TARDIFS"	257
IV - LE POIDS DE L'ENVIRONNEMENT	260
V - ATTACHEMENTS ET SEPARATIONS	264
Conclusion - par rapport à la filiation	268
CHAPITRE IX - LA DEMANDE DE NORMES	275
I - LA DEMANDE DES SCIENTIFIQUES	275
II - L'APPROCHE ETHIQUE	278
III - L'APPEL AU LEGISLATEUR	282
IV - LE COUT SOCIAL	288
Conclusion	292
CONCLUSION	297
- LA FILIATION BIOLOGIQUE	297
- LA FILIATION AFFECTIVE	302
- LA FILIATION EDUCATIVE	302
- LA FILIATION JURIDIQUE	305

A V A N T - P R O P O S

En prenant l'initiative d'organiser en juin 1985 le Colloque "Filiation : ruptures et continuité", l'Institut de l'Enfance et de la Famille, tout jeune établissement public; était dans sa mission et répondait à un besoin.

Dans sa mission, parce que, comme l'indiquait Madame Georgina DUFOIX, Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, lors de l'installation du Conseil d'Administration, le 30 octobre 1984, les pouvoirs publics attendaient de cet établissement public qu'il contribue aux débats sociaux en apportant un matériau scientifique et en organisant la confrontation des points de vue des chercheurs, des militants familiaux, des responsables administratifs, des élus nationaux et des professionnels:

Or, qui contestera que le développement extraordinaire des sciences de la vie et de leurs applications dans la reproduction humaine depuis le début de la décennie interpellent fortement l'organisation sociale et l'idée que notre société se fait de l'enfant et de la famille. Cette "révolution procréatique" a ouvert un grand débat social ardu et délicat à aborder tellement il met en cause des valeurs fondamentales pour l'Homme. Débat symbolique, mais aussi enjeux très concrets sur le droit de la filiation, le dispositif de protection sociale, la revendication d'une "liberté de donner la vie", ce "droit à l'enfant" qui s'opposerait aux droits de l'enfant.

Peu à peu, les pouvoirs publics, de même que l'ensemble du corps social, se sont convaincus qu'il ne s'agissait pas seulement d'un problème privé qui relevait de la seule conscience des individus; mais qu'une responsabilité collective était engagée.

Pour rechercher des repères ou des concepts opératoires on a rapidement fait appel à une normativité : à l'éthique, surtout au droit. Témoignage de cette préoccupation le Colloque "Génétique, Procréation et Droit", organisé en janvier 1985 par les Ministres de la Justice, de la Santé et de la Recherche, ou encore la rencontre internationale de Rambouillet provoquée par le Président de la République en avril de la même année.

Toutefois, pour embrasser toutes les dimensions des problèmes soulevés, il nous est apparu nécessaire d'interroger les sciences humaines et sociales. La conception que notre société se fait de la famille, mais aussi de l'enfant, et les évolutions importantes intervenues dans les deux dernières décennies sont en effet essentielles pour transcrire les perspectives qu'offrent les sciences de la vie.

Où seraient les ruptures ? N'y a-t-il pas en vérité une continuité ?

Telles étaient les deux questions auxquelles les participants du Colloque de Vauresson devaient s'efforcer de répondre.

De cette première grande manifestation organisée par l'I.D.E.F., je crois que, avec le recul, on gardera l'image d'un moment passionnant et extraordinairement riche grâce aux multiples apports théoriques, mais aussi aux témoignages apportés par certains de ces "nouveaux parents". Avec les interventions de Madame Georgina DUFOIX et de Madame Yvette ROUDY, la politique a pu aussi contribuer au débat en mettant en exergue des points de repère incontournables.

Je me fais l'écho de chacun en remerciant Bruno RIBES qui a conçu ce Colloque, mobilisé les intervenants et des équipes de chercheurs, animé ces trois journées dans un délai extrêmement court, avec l'appui de F.I.P.E.-Santé (1) et du professeur Bernard PISSARO.

(1) Formation, Information, Prévention, Education en Santé.

Le Centre de Recherche interdisciplinaire de Vaucresson, que dirige Jacques COMMAILLES, Vice-Président du Conseil d'Administration de l'I.D.E.F., a permis que ces travaux se déroulent dans des conditions matérielles incomparables et est en grande partie responsable de l'ambiance générale qui a entouré cette réflexion.

Notre travail aurait été d'un intérêt limité s'il n'avait pu aborder largement le débat social. Il fallait mettre à la disposition de chacun cet effort des sciences sociales humaines. Il revient là encore à Bruno RIBES le mérite d'avoir permis que ce travail soit accessible par la rédaction de ces actes, qui n'ont pas l'ambition de dire ce qu'il revient de penser ou de faire, mais de contribuer à faciliter la réflexion sur la question centrale : "Qu'est-ce qu'être parent ? Qu'est-ce qu'être enfant de ..." en 1986.

Je me réjouis de l'aide apportée à l'I.D.E.F. par le C.T.N.E.R.H.I. et par sa Directrice Madame Christine PATRON pour la diffusion de ces travaux. Cette collaboration en appellera certainement d'autres.

Paris : février 1986

J.P. ROSENCZVEIG

Magistrat

Directeur de l'I.D.E.F.

I N T R O D U C T I O N

Les questions posées de nos jours par le développement des méthodes de procréation artificielle figurent fréquemment à la "une" des journaux. Elles suscitent des discussions passionnées dans les cercles les plus divers. Les pouvoirs publics ont même jugé souhaitable qu'elles fassent l'objet d'un grand "débat national".

Or, à bien des égards la place inflationniste accordée à ces questions peut paraître scandaleuse. En effet, les nouvelles techniques de procréation médicalement assistée ne concernent actuellement qu'une faible partie de la population (1) et elles ne visent pas à assurer directement la survie des individus qui en bénéficient. De plus "nous mettons en oeuvre des moyens très onéreux pour satisfaire le "droit à l'enfant". Tandis que dans d'autres régions du globe des enfants par centaines de milliers pleurent de ne pas avoir de parents ; ou la surpopulation incite à limiter les naissances. Ce qu'il en coûte en France pour réaliser une fécondation in vitro permettrait d'arracher à la mort et de fournir un minimum d'instruction à plusieurs de ces enfants du "destin" ou de la "fatalité" qui, en d'autres pays, sont condamnés à périr d'inanition ou à un avenir de misère faute d'éducation" (Cécile GOLDET).

Cette mise en perspective devrait, certes, inciter à relativiser la portée de la procréation artificielle. D'où vient alors qu'il soit fait tant de bruit à propos d'un phénomène dont l'importance apparaît secondaire comparée à d'autres enjeux qui, dans le monde ou l'Hexagone, demanderaient une prise en compte plus urgente ?

Si l'on se refuse à la tenir pour une manifestation d'on ne sait quelle légèreté ou inconséquence, l'importance même accordée à la procréation artificielle fait question et il devient nécessaire de se demander pourquoi les techniques ou pratiques ainsi mises en oeuvre sont ressenties comme devant faire l'objet d'une préoccupation collective prioritaire au même titre que d'autres problèmes sociaux majeurs, ou comme susceptibles d'infléchir de manière déterminante l'avenir de notre société.

Sitôt énoncée cette interrogation, il apparaît qu'elle ne peut se laisser circonscire dans une problématique simpliste. En effet, il existe une grande différence de nature, d'accessibilité et de médicalisation entre les différentes méthodes de procréation artificielle. Et chacune d'entre elles met en cause différemment les personnes, les familles, les groupes et les systèmes sociaux.

Pour le non-initié peut-être convient-il de rappeler brièvement ce que recouvrent les termes de procréation artificielle ou médicalement assistée.

L'insémination artificielle avec donneur (I.A.D.) s'effectue en cas de stérilité (ou d'hypofécondité) masculine avec le sperme, généralement conservé en congélation, fourni par un homme dont l'anonymat est garanti par le corps médical. Elle se pratique en milieu hospitalier déjà depuis plusieurs décennies. Et l'on estime à quelque 1500 le nombre des enfants qui naissent chaque année grâce à cette méthode.

Le **don d'ovocytes** émanant d'une tierce personne intervient quand la future mère est incapable de produire des gamètes féconds. Le prélèvement des ovules reste une intervention assez délicate et relativement pénible pour celle qui les donne. Il est alors effectué le plus souvent une inondation hormonale préalable, afin d'obtenir plusieurs ovules au cours de la même intervention. En l'état actuel de la science, la fécondation à partir d'ovules congelés ne paraît pas aller sans risques. Ils sont donc immédiatement fécondés.

La **fécondation in vitro et transfert d'embryon (fivete)** peut s'effectuer avec le sperme du conjoint ou avec celui d'un donneur ; l'ovule peut également être celui de la future mère ou celui d'une donneuse. L'embryon, s'il est reconnu exempt de malformations ou de tares visibles ou prévisibles, est implanté dans un délai de 7 à 14 jours dans l'utérus de la femme (sa mère génétique ou une autre personne) appelée à le porter. On estime à 200 environ les enfants "légitimes" (dont la mère a fourni l'ovule et assuré la grossesse, mais qui a dû recourir à la fivete par suite, le plus souvent, d'une malformation des trompes) qui sont nés par cette méthode au cours des cinq dernières années.

La congélation de l'embryon est possible et généralement réalisée désormais dès lors que l'on a prélevé plusieurs ovules (puisque'il y a risque à les conserver). On n'a connaissance que d'un ou deux cas d'enfants nés de la sorte

dans le monde. La technique est trop récente pour que l'on puisse se prononcer sur le temps de congélation au-delà duquel il existe des risques graves de dégénérescence de l'embryon (la décongélation est une opération toujours délicate).

Les **mères porteuses** acceptent de concevoir et de porter un enfant généralement pour un couple dont la femme est stérile. Elles sont alors le plus souvent inséminées artificiellement avec le sperme du conjoint. Les mères de **substitution** ne sont pas génitrices : elles assurent seulement la grossesse après une fivete ; l'embryon peut être le produit du couple dont la femme fournit des ovules féconds, mais présente une incapacité utérine de mener un enfant à terme (ou - cas encore non répertoriés - ne voudrait pas s'astreindre à une grossesse pour des motifs de convenance personnelle).

La faculté d'obtenir séparément du sperme et des ovules rend possibles les **manipulations génétiques** : notamment en intervenant directement sur les chromosomes pour neutraliser les effets de certains gènes ou en activer d'autres. Ce type d'intervention devrait permettre (les recherches en ce domaine sont encore tâtonnantes) de supprimer certaines tares ou maladies héréditaires (orthogénie) ou de privilégier certains caractères (eugénisme proprement dit). Ces manipulations peuvent également s'opérer sur les premières cellules embryonnaires. L'embryon obtenu in vitro peut d'ailleurs ne pas être réimplanté et la question se pose de savoir dans quelle mesure on est en droit de l'utiliser pour des recherches ou expérimentations biologiques et médicales.

Il est évident que les prises de position par rapport à ces diverses possibilités diffèrent profondément selon qu'elles émanent des personnes ou des couples stériles (ou hypoféconds) qui y voient le moyen de surmonter leur détresse de ne pas avoir d'enfant ; des biologistes et des médecins, plus particulièrement attentifs aux capacités ainsi offertes de progresser dans les sciences de la vie ; du grand public, qui peut s'enthousiasmer pour ces techniques "sensationnelles" ou redouter leurs effets "pervers" ; des pouvoirs publics, amenés à en gérer les implications socio-culturelles ou socio-économiques.

En réalité aucune de ces instances ne prend position uniquement en fonction de ses intérêts ou de ses préoccupations immédiats. Ceux-ci sont toujours entremêlés de multiples motivations conscientes et inconscientes. Ils émergent dans un contexte personnel et social plus large. C'est d'ailleurs par rapport à ce "background" que le débat sur la procréation artificielle se charge inéluctablement de passions, elles-mêmes avivées par toutes sortes de représentations imaginaires ou fantasmatiques. Il est manifeste que la procréation artificielle prend une toute autre signification notamment selon la conception que chacun se fait du respect de la vie et de la mort, du pouvoir sur la vie et sur la mort, en un temps où nous cherchons à acquérir la maîtrise du corps, de la sexualité et de la fécondité. Ou selon la manière dont sont perçues l'actuelle transformation du statut de la femme et l'évolution des structures ou des modes de vie familiaux.

Du reste s'il est accordé une telle importance aux méthodes de procréation artificielle n'est-ce pas parce que beaucoup pressentent que leur extension est de nature à précipiter une véritable révolution, mettant en question les bases de notre culture, de nos systèmes de valeurs (ou de ce qu'il en subsiste), des rôles primordiaux de l'homme, de la femme et de leurs rapports, des relations réciproques entre parents - mère, père - et enfants ?

C'est principalement ce dernier point qui a retenu l'attention des responsables de l'Institut de l'Enfance et de la Famille. L'extension de la procréation artificielle repose, en effet, le problème de la parentalité et de la filiation : d'une triple manière. Pour autant que ces méthodes sont évidemment susceptibles de modifier les liens mutuels qui s'établissent entre la mère, le père et l'enfant. Mais pour autant aussi que leur développement est révélateur de changements qui se sont déjà produits dans la conception même des relations entre parents et enfants et qui rendent précisément possibles ce développement. Pour autant, enfin, que la manière dont est envisagée la procréation artificielle dépend prioritairement de la réponse donnée à la question : **être parent de... ou enfant de... aujourd'hui, qu'est-ce que cela signifie ?** Quels responsabilités, droits et devoirs en découlent ?

Pour débattre des méthodes de procréation artificielle par rapport à cette double question, l'Institut de l'Enfance et de la Famille a organisé un séminaire, en lui assignant cinq objectifs (2).

- **Tenter de formuler les questions fondamentales** relatives à la filiation que posent les techniques de procréation artificielle, en regard de la transformation des pratiques familiales. Non pour répondre à ces questions, mais pour essayer de les mieux poser, en dégagant les principaux paramètres dont il importe de tenir compte dans la manière de les recevoir et de les aborder.

- **Confronter les logiques et les contenus des différents types de savoir en ce domaine.** Le séminaire regroupait des spécialistes et des chercheurs en diverses disciplines, des responsables politiques et administratifs, des représentants de mouvements directement concernés par les sujets évoqués (3). Aux uns et aux autres il était demandé de comparer leurs expériences et leurs pratiques, pour en dégager les indications les plus significatives ; les résultats de leurs recherches, la plupart des problèmes soulevés ayant fait l'objet d'investigations qui demeurent mal connues.

- **Essayer de clarifier la part des déterminants conscients et infra-conscients** en amont des savoirs, des logiques, des pratiques et des décisions. Le séminaire devait tenter de mettre en évidence les présupposés, les représentations et les interprétations des faits ou des conduites, dans les discours relatifs aux techniques médicales et aux pratiques familiales touchant la filiation. Il était demandé, en particulier, aux participants d'analyser ce qu'il entre d'imaginaire dans le recours à ces techniques ou pratiques, dans les jugements portés à leur endroit, dans la manière même de poser les questions qui leur sont attenantes, ainsi que dans la demande de normes appropriées.

- **Situer les ruptures.** A maints égards les pratiques et techniques en question paraissent novatrices. Cependant, un examen plus attentif montre qu'elles prolongent certains usages ou mouvements sociaux observables dans un passé proche ou lointain. Il importait de mieux cerner la part de nouveauté et d'en envisager les effets à court et à long termes.

- **Tracer une méthodologie de travail prospective.** Ce séminaire devait enfin permettre de situer les zones d'ombres qui mériteraient d'être explorées ou les champs sur lesquels il conviendrait de poursuivre les investigations.

Pour atteindre ces objectifs et organiser les échanges, neuf thèmes transversaux ont été mis en discussion ; ils font l'objet des neuf chapitres suivants :

- Vouloir un enfant aujourd'hui,
- Dans quelle mesure a-t-on "besoin" de parents ?
- L'importance du père,
- Le droit à la maternité,
- L'apparition d'une vie humaine,
- Grossesse et vie intra-utérine,
- L'hérédité et le secret,
- L'environnement et l'attachement,
- La demande de normes.

A vrai dire, bon nombre d'autres sujets auraient pu être proposés ; il fallait pourtant inéluctablement se limiter. Le choix opéré repose sur trois critères : des sujets qui ne semblent pas pouvoir être éludés dans toute réflexion sur la filiation aujourd'hui ; qui font particulièrement ressortir le contexte social et culturel dans lequel se posent les questions relatives tant à la filiation qu'à la procréation artificielle ; qui constituent des noeuds où "dit" et "non-dit", "pratique" et "imaginaire" sont étroitement entremêlés dans les propos et projets des individus et dans les idées reçues par le grand public.

Chacun de ces thèmes a donné lieu à un rapport préliminaire, puis à une série de communications émanant de spécialistes divers et destinées à élargir les perspectives, ainsi qu'à confronter les points de vue ; enfin, à des interventions au cours des débats.

L'ensemble de ces prestations a fourni une masse imposante de documents, dont la publication intégrale aurait dépassé le millier de pages (4). Sans doute le lecteur aurait-il d'ailleurs été dérouté par les redites, les digressions, la juxtaposition des points de vue. Dès lors il a paru préférable de rédiger une manière de synthèse de l'ensemble des prestations fournies par les participants. La tâche était malaisée dans la mesure où il fallait (dans un délai minimum) réduire plus que de moitié le volume des documents et cependant restituer la pensée des auteurs (dans sa teneur, son originalité, voire sa formulation), tout en donnant une certaine cohérence au texte présenté (5).

Il est évident que ces exigences contradictoires n'ont pu être maîtrisées. Il n'a pas été possible, en particulier, d'éviter certaines redites : notamment parce que les thèmes traités se chevauchent et pour respecter l'argumentation propre aux diverses interventions.

Les lecteurs avertis regretteront sans doute que les thèmes abordés aient été insuffisamment développés ou n'aient pas été traités dans toutes leurs dimensions. Ils doivent cependant tenir compte de ce que l'objectif de ce séminaire n'était pas d'épuiser les sujets proposés, mais de repérer les diverses problématiques, de formuler les questions essentielles.

Tel quel cet ouvrage paraîtra en outre décevant à ceux qui souhaiteraient que soient énoncés des réponses claires, une grille de pensée, des lignes de conduite ou un code moral. En proposer eût été contraire aux objectifs du séminaire, au respect du pluralisme des interventions, à la mission de l'Institut de l'Enfance et de la Famille. Nous verrons d'ailleurs que cette demande de "réponses" ou de "normes" est profondément ambiguë (6).

En définitive le propos de ce livre est de présenter à un public élargi non pas une "somme" ni une "doctrine" relative à la filiation aujourd'hui et aux méthodes de procréation artificielle, mais un ensemble de données fiables ; d'ouvrir des pistes de réflexion qui puissent servir de base à de nouveaux échanges sur quelques-uns des problèmes cruciaux de notre temps. Effectivement, les questions posées sont si complexes et si brûlantes que leur solution demande à être longuement mûrie et ne pourra surgir que de la confrontation d'approches diverses. On trouvera déjà ici un exemple de cette diversité d'approches. Il est à souhaiter que, par réaction ou addition à la lecture de ces pages, d'autres points de vue s'expriment, que de nouvelles analyses ou recherches soient entreprises. Ainsi serait atteint le principal but de cette publication.

NOTES

1. On évalue entre 3 % et 5 % le nombre des couples stériles. Il faut cependant ajouter à ce pourcentage des utilisateurs potentiels de la procréation artificielle le nombre, difficile à évaluer, des couples hypofécunds par suite de déficiences organiques ou de l'avancée en âge. Toutefois, il apparaîtra par des biais différents dans le corps de cet ouvrage, que l'on ne peut écarter l'éventualité d'une extension beaucoup plus vaste des méthodes de procréation médicalement assistées.
2. Ce séminaire, copatronné par le Conseil supérieur de l'Information sexuelle et par F.I.P.E.-Santé (Formation, Information, Prévention, Education en Santé), s'est tenu dans les locaux et avec la collaboration du Centre de Recherche interdisciplinaire de Vaucresson (C.R.I.V.), les 26, 27 et 28 juin 1985. Il a réuni 243 participants.
3. Parmi les spécialistes, en particulier ceux qui ont été invités à proposer une communication, on comptait un nombre à peu près égal de juristes, de médecins, de psychologues, de sociologues, d'historiens/ethnologues/philosophes.
4. Au total 59 rapports ou communications, auxquels s'ajoutent les multiples interventions au cours des débats en commissions ou en séances plénières.
5. Chacune des personnalités qui sont citées dans les pages qui suivent a pu, préalablement à la publication de cet ouvrage, prendre connaissance du chapitre où figure tout ou partie de son intervention et en amender le texte.
6. Cf. chapitre IX.

INDEX DES PERSONNALITES CITEES

Monique ADNOT-ROLLIN, Sage-femme.

Marie-Odile ALNOT (Dr.),
Gynécologue, Laboratoire d'Histologie-embryologie- cytogénétique, Hôpital
Necker (Paris).

Claire AMBROSELLI (Dr.),
Responsable du Centre de Documentation d'Ethique des Sciences de la Vie
et de la Santé - Institut National de la Santé et de la Recherche
Médicale (I.N.S.E.R.M.)

Nicole ATHEA (Dr.)
Gynécologue, Direction générale de la Santé Publique.

Jean-Pierre AUBIN (Dr.)
Neuropsychiatre, Hôpital international de l'Université de Paris,
chargé d'enseignement clinique à l'U.E.R. de Médecine de l'Université
de Paris VI.

Simone BECACHE, Psychanalyste.

Chantal BIRMAN,
Sage-femme, Clinique des Lilas, Association "Parenfance".

Marie-Joseph BONNETAIN,
"Association des Personnels de l'Aide Sociale à l'Enfance".

Pascale BOUCAUD,
Juriste, chargée de cours à l'Institut des Sciences de la Famille (Lyon).

Cornélia BURCKARDT,
Psychologue, animatrice à l'Organisme régional de Concertation sur
l'Adoption (O.R.C.A.).

Yolande BURGEAT,
Secrétaire générale de la Fédération nationale des Foyers adoptifs.

André BURGIERE,
Historien, directeur d'études du Centre de Recherches historiques,
laboratoire intégré à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales
(E.H.E.S.S.).

Georges CANGUILHEM (Prof.),
Philosophe, professeur honoraire à l'Université de Paris I.

Christiane CAPRON,
Enseignante, chercheur hors statut.

Simone CHALON,
Directrice de l'Association "La famille adoptive française".

Marie-Thérèse CHASLES,
Association "Les Nids de Paris".

Joël CLERGET,
Psychanalyste, directeur de l'Institut des Sciences de la Famille" (Lyon)

Micheline COLIN,
Psychothérapeute, membre de l'Association française des Centres de
Conseil Conjugal (A.F.C.C.C.).

Denis COUET,
Sociologue, professeur à l'Ecole Nationale de Santé Publique (Rennes)

Anne-Marie COUTROT,
déléguée générale de la Fédération Nationale des Ecoles des Parents et
des Educateurs (E.P.E.).

Françoise CUKIER-HEMEURY (Dr.),
Médecin-chercheur à l'Association Claude Bernard, Hôpital de Port-Royal
(Paris).

Didier DAVID (Dr.), Neuropsychiatre, psychanalyste.

Jean DEMOULIN (Dr.), Psychiatre.

Guy et Monique DOLY,
Auteurs, sous le pseudonyme de Libaudière, du livre "Un Acte d'amour -
nous avons fait porter notre enfant", Ed. de La Table Ronde, Paris, 1984,
et fondateurs de l'Association "Naissance et Vie".

Anne-Marie DOURLEN ROLLIER, magistrat, juge aux Affaires matrimoniales du
Tribunal de Bobigny.

Michel DUyme,
Sociologue, chargé de recherche au C.N.R.S. et à la Mission
Interministérielle : Recherche Expérimentation (M.I.R.E.).

Jean-Louis FLANDRIN, Historien.

Martine FRACHON, Député des Yvelines.

René FRYDMAN (Prof.), gynécologue, Hôpital Antoine Béchère (Clamart).

Solange GACOUIN,
Sage-femme, conseiller technique au Centre national d'Information sur les
Droits de la Femme (C.N.I.D.F.).

Catherine GARNIER,
Centre de gynécologie sociale, Hôpital Michel Lévy (Marseille).

Roland Ramzi GEADAH,
Psychologue, directeur du Centre International de Consultation, d'Etudes,
de recherches et de Formation (C.I.C.E.R.F.).

Christian GODDE,
Secrétaire général de l'Association "Enfance et Familles d'Adoption".

Cécile GOLDET (Dr.), Sénateur, gynécologue.

Marc GRIVEL,
Président de la Fédération Nationale des Foyers Adoptifs et de
l'Association "Enfance et Familles d'Adoption".

Jeanne GUILAR, Conseillère conjugale.

Alice HOLLEAUX,
Psychologue, responsable pédagogique d'Inter-Service-Parents à l'E.P.E.

Eric HOUSER, Conseiller juridique au C.N.I.D.F.

Christiane HURAUX-RENDU, Comité médico-social pour la santé des migrants.

Françoise HURSTEL, Professeur à l'Institut de Psychologie de Strasbourg.

François A. ISAMBERT, Sociologue, directeur de recherche à l'E.H.E.S.S.

Alain JICQUEL,
Conseiller technique auprès du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice.

Pierre JOUANNET (Dr.),
Laboratoire d'Histologie-embryologie-cytogénétique, Hôpital Bicêtre
(Kremlin-Bicêtre).

Philippe JULIEN, Psychanalyste.

Yvonne KNIEBIEHLER, Historienne.

Béatrice KOEPEL,
Sociologue, attachée de recherche au Centre de Recherche Interdis-
ciplinaire de Vaucresson (C.R.I.V.)

Françoise LABORIE, Sociologue, chargée de recherche au C.N.R.S.

Paul LADRIERE, Philosophe, sociologue, maître de recherche au C.N.R.S.

Suzanne LALLEMAND, Ethnologue, attachée de recherche au C.N.R.S.

Serge LEBOVICI (Prof.),
Directeur du département de psychopathologie à l'U.E.R. expérimentale de
Santé-Médecine-Biologie humaine de l'Université de Paris-Nord.

Nadine LEFAUCHEUR, Sociologue, attachée de recherche au C.N.R.S.

Yves LOYER, Président du Mouvement pour l'Egalité parentale.

Christine MANUEL, Psychologue.

Marie-Thérèse MAZEROLLES, Sociologue, attachée de recherche au C.R.I.V.

Elizabeth MIRA, Mouvement Français pour le Planning Familial.

Marie-France MOREL,
Historienne, maître de conférence à l'Ecole Normale Supérieure de
Fontenay-aux-Roses.

Josiane MOUTET,
Juriste, avocate honoraire au barreau de Paris, enseignante aux
Universités de Paris V et VII.

Aldo NAOURI (Dr.), Pédiatre.

Janine NOEL (Dr.) Psychiatre, psychanalyste.

Simone NOVAES, Sociologue, attachée de recherche au C.N.R.S.

Bernard PISSARO (Prof.),
Professeur de Santé publique, Hôpital Saint-Antoine (Paris), directeur
de F.I.P.E.-Santé.

Agnès PITROU,
Sociologue, directrice du Laboratoire d'Economie et de Sociologie du
Travail (L.E.S.T.) d'Aix-en-Provence.

Antoine REBELLO, Association "Enfance et Famille d'Adoption".

Jean-Pierre ROSENCZVEIG,
Magistrat, directeur de l'Institut de l'Enfance et de la Famille.

Louis ROUSSEL,
Sociologue, professeur de Sociologie de la Famille à l'Université de
Paris V, conseiller scientifique à l'Institut National d'Etudes
Démographiques (I.N.E.D.).

Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI,
Juriste, professeur de droit à l'Université de Lyon III, directrice du
Centre de Droits de la Famille (U.A. - C.N.R.S. 963).

Jean-Luc SCHMERBER,
Président du Mouvement "Pour l'Association parentale active" (P.A.P.A.).

Léon SCHWARTZENBERG (Prof.), Cancérologue, Hôpital Paul Brousse (Villejuif).

Christiane SINDING (Dr.),
Chargée de recherche à l'Unité de Recherche "Embryologie et Pathologie de
la Croissance et du Développement" - UR 69-I.N.S.E.R.M.

François de SINGLY, Sociologue, professeur à l'Université de Nantes.

Anne SIRVEN, Sage-femme à la Clinique des Lilas.

Thérèse SPECTOR, Psychologue, chargée de mission à l'I.D.E.F.

Irène THERY, Sociologue, chercheur associé au C.R.I.V.

Bernard THIS (Dr.), Psychiatre.

Stanislas TOMKIEWICZ,

Directeur de recherche à l'I.N.S.E.R.M. et directeur scientifique de l'Unité de Recherches sur la santé mentale et la déviance de l'enfant et de l'adolescent (UR 69-I.N.S.E.R.M.).

Michel TORT (Dr.), Psychiatre, psychanalyste.

Patrick VERSPIEREN, Jésuite, directeur du département d'éthique bio-médicale du Centre Sèvres (Paris).

Jean VISO (Dr.),

Hôpital clinique du Belvédère (Mont Saint-Aignan), Association "Recherche et formation à propos de la naissance".

Elizabeth ZUCKER,

Démographe, conseiller technique au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

CHAPITRE I

VOULOIR UN ENFANT AUJOURD'HUI

Qui s'interroge sur le recours à la procréation médicalement assistée est tout d'abord surpris que bon nombre de personnes se soumettent à des pratiques ou interventions qui ne peuvent manquer d'être profondément pénibles, notamment parce qu'elles mettent en cause l'intimité la plus secrète du couple et du corps de la femme. On a pu parler en l'occurrence d'"acharnement thérapeutique" ou "procréatif". Faut-il que soit forte, chez ces personnes ou ces couples, la volonté d'avoir un enfant, pour qu'ils acceptent pareils traitements ? Que signifie donc un désir d'enfant qui atteint une telle intensité ?

Sans doute chaque couple stérile a-t-il ses motivations propres, en sorte qu'il n'est pas de réponse généralisable. Toutefois, pour approcher ce qu'implique le recours aux méthodes de procréation médicalement assistée, il paraît nécessaire avant tout de le replacer dans le contexte plus général du désir d'enfant aujourd'hui.

L'analyse de ce contexte est d'ailleurs un préalable indispensable auquel doit se référer quiconque tente de réfléchir sur ce qu'est la filiation ou de répondre à la question : être parent, aujourd'hui, qu'est-ce que cela signifie ?

I - LE REFUS D'ENFANT

Selon Cécile **GOLDET**, "Certes, toutes les femmes, tous les hommes ont toujours voulu des enfants. Ce désir, qui relève de la pulsion de vie, qu'elle soit orientée vers l'espace ou seulement vers le moi, hier se confondait avec le destin. L'amour et le mariage étaient les fondements de la problématique affective ; créer un foyer, avoir des enfants et les élever ensemble, apparaissaient comme un but en soi. Désir, amour, mariage, enfants faisaient un tout. Aujourd'hui, dans l'un et l'autre cas, le désir d'enfant se libère, prend conscience de lui-même, se fait acte volontaire. Il s'exprime plus clairement parce qu'il peut se nier. La volonté d'avoir un enfant est un fait nouveau de société, étroitement lié à cette possibilité nouvelle, ou du moins

récente, qu'ont désormais les couples : refuser d'avoir un enfant ou reporter cette décision. Le désir d'enfant tel qu'il se manifeste aujourd'hui, est en fait l'autre versant d'un refus d'enfant" (1).

Le phénomène n'est pas nouveau. "Il est établi que la fécondité des époux a diminué dès le milieu du XVII^e siècle" (2). Depuis la plus haute antiquité on a su séparer plaisir sexuel et procréation. Mais l'utilisation de procédés anticonceptionnels demeurait le fait de femmes marginales (notamment des prostituées). Or, dans les années 1750, la contraception s'est développée dans un très grand nombre de familles (le coït interrompu étant, semble-t-il, le moyen le plus couramment utilisé).

Ce n'est pas que le désir d'enfant se soit alors soudainement affaibli : il demeurait très vif. Et les femmes ou les couples stériles ne se démenaient pas moins que de nos jours pour surmonter leur infécondité : s'adressant aux médecins, aux sorciers ou à Dieu, notamment en multipliant prières et pèlerinages (3). D'où vient donc cette baisse de la natalité ? Entre autres explications généralement avancées d'un phénomène complexe où interfèrent de multiples facteurs, Jean-Louis FLANDRIN accorde une importance particulière au fait que les hommes et les femmes de ce temps prennent une conscience plus vive de leur responsabilité envers les enfants. Durant des siècles, la mortalité infantile est demeurée incroyablement élevée. "Dans la région parisienne, elle atteignait 200 à 300 pour mille durant la première année de vie ; 50 % des enfants parvenaient à l'âge de 20 ans". Elle était particulièrement élevée quand les enfants étaient confiés à des nourrices, ce qui était alors la pratique courante des gens de la ville et des gens riches de la campagne. Certes, la mort de ces enfants n'allait pas sans douleur. Pourtant, elle était tellement fréquente que l'on s'y résignait plus facilement, d'autant que la foi était vive : ces enfants, pensait-on, sont "au ciel" et l'on s'en remettait à "la volonté du Seigneur". Or, au XVIII^e siècle les hommes se voulaient être de Raison, assumant eux-mêmes leur destin. La mort des enfants est apparue plus difficilement supportable ; en tout cas le sentiment de responsabilité des parents à cet égard s'est accru, entraînant, d'une part, la diminution des mises en nourrice, tout au moins dans les élites sociales, d'autre part, une limitation volontaire des naissances.

Ce **sens de la responsabilité** envers l'enfant s'est encore accru de nos jours ; si la hantise de la mort du nouveau-né (ou de la mère en couches) s'est quelque peu estompée, les parents savent qu'ils auront la lourde charge d'assumer l'éducation de leurs fils ou de leurs filles, d'ailleurs bien plus longuement que jadis, et de les aider à se faire une place dans la société et sur le marché du travail. Cependant, ce sentiment de la responsabilité ne représente que l'un des facteurs explicatifs de la baisse de la fécondité. Il en est d'autres non moins déterminants. Deux d'entre eux méritent une attention particulière.

D'abord, ce que l'on pourrait appeler **la non-projection dans l'avenir**. Jean-Louis FLANDRIN a évoqué l'importance que revêtait dans les siècles passés, l'appartenance à une lignée. Effectivement, "l'individu était alors étroitement lié à ses ascendants et à ses descendants, et par ses descendants il se projetait dans l'avenir... De plus, chaque individu, chaque père de famille n'était que le gérant d'un patrimoine matériel qui ne lui appartenait pas totalement, il se mariait avec l'intention d'assurer la continuité de la lignée et selon l'intention de ses parents. Intention qu'il ne pouvait refuser, car les parents détenaient l'héritage et les moyens de vie du jeune homme ou de la jeune fille... Le mariage avait alors principalement pour but d'allier deux familles et de perpétuer la lignée de l'époux... Dans ces conditions, il était à peu près impensable qu'une femme mariée ait le droit de ne pas concevoir d'enfant. D'ailleurs l'Etat était le garant de cet ordre social et favorisait autant qu'il pouvait le pouvoir des pères et des mères sur leurs enfants de tous âges..."

Quelque chose subsiste de ces anciennes motivations, notamment dans certaines familles françaises où le souci de prolonger la lignée et le nom, de préserver ou d'accroître le patrimoine par de nouvelles alliances demeure relativement vif ; ou encore dans de nombreuses familles de migrants, formées par une éducation et une tradition encore axées sur la valeur fondamentale de la transmission de l'identité culturelle et du prolongement de la lignée. Pour Catherine HURAU-RENDU, la situation de transplantation, tout au moins à la première ou à la deuxième génération, ne fait qu'accroître la force du "devoir de procréer" (ce qui est généralement très mal compris par les acteurs sociaux ou les personnels travaillant dans les maternités, qui ne cessent de rabrouer les migrants parce qu'ils ont "trop" d'enfants).

Pourtant, chez les Français de souche, ces anciennes valeurs ont perdu de leur importance, sous l'effet d'un double processus ou d'une double transformation des mentalités.

"L'Etat d'Ancien Régime favorisait le pouvoir des pères et des mères sur leurs enfants, et la transmission des patrimoines (dans le cadre des coutumes existantes, qui étaient fort diverses d'une région de France à une autre). L'Etat post-révolutionnaire, au contraire, cherche à limiter les droits du père sur l'enfant (ou de la famille sur l'individu), parce qu'il a une haute idée des droits de l'individu. D'autre part, par souci démocratique, il affaiblit très consciemment le sens de la lignée, en pénalisant la transmission des patrimoines (le partage devient de règle dans toutes les régions et pour toutes les classes sociales, et tout héritage est frappé de droits plus ou moins lourds) et en intervenant toujours davantage dans l'éducation des enfants (pour égaliser les chances et unifier la nation)" (4).

De plus, il s'est produit une modification radicale dans le rapport au temps. Jean-Louis FLANDRIN renvoie ici à une note de Louis ROUSSEL. Pour ce dernier, dans les transformations culturelles systémiques qui ont bouleversé les comportements des individus et des couples : "Ce qui est sans doute le changement le plus englobant, le plus décisif aussi en matière de fécondité, c'est une certaine mutation dans la perception du temps, et plus précisément de l'avenir. Dans cette perspective, la forte fécondité des époques dites traditionnelles, s'expliquerait comme la meilleure stratégie de la lignée pour se perpétuer. L'avenir consiste alors à répéter le présent. La réalité de l'adulte tient à ce qu'il fait partie intégrante d'une lignée qui dépasse l'individu précaire, en amont de sa naissance et en aval de sa mort. Son immortalité est celle de sa famille. La légitimité de l'enfant est essentielle : elle seule garantit la vérité de la continuité lignagère.

Dans la phase démographique de transition, celle qui a commencé au XVIIIe siècle et s'est poursuivie jusqu'au milieu de notre siècle, l'individu a conquis son autonomie économique, mais aussi psychologique. Il se perçoit désormais comme fin en soi. Il ne lui suffit plus d'être partie vivante d'un groupe qui perdure. C'est quelque chose de lui-même, de son identité qui doit demeurer au-delà de sa propre mort. Son identité n'est plus un croisement stable de statuts anonymes, mais est une histoire singulière que poursuivront ses descendants, et d'abord ses enfants. Ceux-ci reçoivent ici délégation de

réaliser ce que les parents n'ont pas pu faire eux-mêmes, d'atteindre le niveau de réussite sociale ou la qualité de bonheur auquel ils n'ont pu eux-mêmes parvenir. Le nombre ici est l'ennemi du mieux. Pour réussir cette difficile promotion, il n'est pas possible de disperser ses ressources sur une descendance nombreuse, il faut miser sur un ou deux enfants. La légitimité ici encore trouve sa signification : garantir l'authenticité du lien entre le présent et l'avenir...

Ce temps aussi est désormais révolu. Il est devenu de plus en plus difficile à nos contemporains d'imaginer l'avenir, pour eux et a fortiori pour leur enfants. Le champ du futur prévisible de notre société s'est considérablement rétréci. Ce n'est donc plus le bonheur de demain que nos contemporains recherchent, mais celui d'aujourd'hui. De même la signification de l'enfant ne se fonde plus sur un avenir imaginable pour ses parents. Elle tient aux gratifications qu'il apporte maintenant, aux réassurances dans l'être qu'il donne aujourd'hui à ses gēniteurs. Pour atteindre ce résultat, il n'est pas besoin d'une descendance importante : un seul enfant, à la limite, suffit pour explorer la parentalité. Mais, cette fois, la garantie de continuité perd de son importance et, avec elle, la valeur de légitimité : les motivations de la conception ne se fondent plus, ou se fondent moins souvent, sur le long terme.

Tous les enfants étaient des "enfants du rêve". La génération de ceux qui ont aujourd'hui 25 ans a beaucoup de mal à trouver un rêve collectif à la fois possible et fondateur, réaliste et signifiant. C'est sans doute pourquoi, elle hésite à donner la vie : entre une société sans projet et une génération peu féconde, la correspondance n'est pas de hasard... C'est au niveau des rêves et des espoirs que les taux de fécondité se décident."

Un deuxième facteur de la baisse de la fécondité (toujours selon Jean-Louis FLANDRIN) paraît être l'impossibilité de conjoindre dans la vie familiale des exigences contradictoires. Cela apparaît déjà dans les rapports avec l'enfant où les pouvoirs réels des parents ne sont plus à la mesure des devoirs qui leur incombent. Cela apparaît également dans la difficulté de concilier les aspirations culturelles, le besoin de loisirs, le goût de la fête avec les exigences familiales. "Beaucoup de jeunes époux retardent le moment de faire des enfants, parce qu'ils ont envie de s'amuser. Autrefois aussi il y avait une espèce de rupture au moment du mariage avec les fêtes des sociétés de jeunes. Néanmoins elle était beaucoup moins marquée ; le fait d'être père ou

mère de famille empêchait beaucoup moins de se divertir avec les gens de sa classe d'âge. La structuration des loisirs était tout autre : les fêtes étaient l'oeuvre de la communauté, de la collectivité, et dans ce cadre il était beaucoup plus facile d'intégrer son épouse et ses enfants". Alors que de nos jours les vacances sont plus individualistes et marquent en quelque sorte une rupture d'avec la communauté (de voisinage ou de travail).

Toutefois, la principale "contradiction" réside dans la difficulté à concilier vie familiale et vie professionnelle. "Autrefois, la famille était la cellule économique de base, le père était un chef d'entreprise : pour mener à bien son affaire il avait besoin d'une épouse et d'enfants, filles et garçons". De nos jours, avec le développement de l'activité salariée, et surtout avec l'accroissement du travail professionnel des femmes, non seulement la famille n'apparaît plus comme la cellule économique de base, mais les projets familiaux et les projets de carrière semblent de moins en moins compatibles.

François de SINGLY a particulièrement insisté sur ce point. Il se demande dans quelle mesure l'importance accordée aux méthodes de procréation médicalement assistée n'est pas l'arbre que l'on dresse pour cacher la forêt, pour masquer l'ampleur que revêt de nos jours, sinon le refus d'enfant - on sait que "la proportion de femmes sans enfants est paradoxalement une des plus basse de notre histoire" (5) -, du moins la restriction à un enfant par couple et surtout le retard à procréer. De plus en plus, en tout cas dans les premières années de cohabitation ou de vie conjugale, l'enfant apparaît comme non nécessaire. François de SINGLY en a énuméré plusieurs indicateurs.

Une enquête de Catherine GOKALP, de l'I.N.E.D., effectuée auprès des moins de trente ans qui vivent en cohabitation, montre que la majorité d'entre eux déclarent ne pas savoir s'ils souhaitent avoir des enfants. En tout cas le nombre de ceux qui souhaitent n'avoir aucun enfant est le double de celui des personnes mariées.

"D'après une enquête américaine portant sur la manière dont sont perçus les avantages et les inconvénients d'être sans enfant, les femmes les plus jeunes et les plus diplômées sont plus nombreuses à refuser la venue d'un enfant comme ce qui leur permettra d'accomplir leur personnalité ou de parachever leur vie conjugale."

On enregistre les mêmes tendances en Suisse. Seules "50 % des femmes de milieu ouvrier et 18 % des femmes de milieu supérieur considèrent la maternité comme un épanouissement pour la femme". Cette attitude de distance à l'égard de l'enfant se retrouve dans les comportements. Ainsi, quatre ans après leur mariage, 20 % des femmes de milieux populaires et 60 % des femmes de milieux supérieurs n'ont pas d'enfant. Il apparaît donc que la remise à "plus tard" de la maternité est avant tout fonction des coordonnées socio-professionnelles ou culturelles de la femme ; que la distance à l'égard de l'enfant est principalement liée aux critères ou aux intérêts de la femme, plutôt qu'aux convenances de l'homme.

Il faut également remarquer que la distance à l'égard de l'enfant s'inscrit dans une conception d'ensemble de la vie conjugale et du développement personnel. "Dans une enquête que j'ai menée sur les représentations de la vie familiale et des échanges entre partenaires, je constate que les partisans de l'enfant nécessaire pour la réussite de leur vie familiale n'ont pas du tout la même vision du monde que ceux qui le conçoivent comme non essentiel. Les seconds estiment que le travail professionnel est indispensable pour les deux partenaires, et que l'homme ne doit plus être prioritaire en ce domaine. Cette valorisation de l'activité professionnelle est corrélative d'une critique des stéréotypes sexistes : ce n'est pas à l'homme de détenir seul le pouvoir ou d'être le chef de famille ; ce n'est pas à la femme d'assurer la totalité des tâches ménagères. La priorité donnée à l'engagement professionnel est également associée à une diminution de ce que l'on appelle la "fusion conjugale". Les partisans de l'enfant "nécessaire" estiment qu'ils doivent "tout se dire", ne pas se séparer durant les vacances ou les temps de loisir ; respecter l'autonomie de chacun des deux partenaires. Ainsi les différentes conceptions du rapport à l'enfant renvoient-elles à des formes différentes de réalisation de soi : pour la femme et pour l'homme."

Or, loin de diminuer, l'investissement des femmes dans une activité professionnelle ne cesse d'augmenter. Même lorsqu'elles ont des enfants les femmes tendent à continuer (et à reprendre très vite après la 1ère ou 2ème naissance) leur travail. On compte aujourd'hui 62% des mères de deux enfants qui exercent un emploi salarié. C'est dire que la maternité, en tant que telle, n'apparaît plus au yeux des femmes comme le moyen prioritaire et idéal d'accomplir leur personnalité.

II - LA MAITRISE DE LA FECONDITE

Les notations qui précèdent le donnent à entendre : de plus en plus les femmes assument (et assumeront) la décision de procréer, faisant leur très généralement ce qui était naguère encore la revendication des seuls mouvements féministes : **"un enfant si je veux, quand je veux"**. Pour Cécile GOLDET, ce slogan "signifie un immense bouleversement des rôles, leur remise en question souvent radicale. Naguère, la volonté procréatrice se manifestait ainsi : un homme faisait un enfant à une femme, volontairement ou non. Aujourd'hui les rôles sont inversés : il s'agit pour l'homme de trouver une femme qui accepte de lui faire des enfants. L'initiative, la maîtrise ont changé de camp, de sexe, du moins potentiellement.

Hier, l'homme pouvait soit partager le coût interrompu, ce qui supposait que la femme s'en remette entièrement à la maîtrise et à la bonne volonté de son partenaire, soit faire usage du condom ou préservatif (présenté au demeurant comme préventif des maladies vénériennes aujourd'hui dites maladies sexuelles transmissibles). La femme, en dehors de ces cas, avait le choix entre l'abstinence et le risque de grossesse. Plutôt qu'un choix, l'abstinence était une contrainte, en partie imposée par un code moral ou social, en partie impliquée par la crainte de la grossesse - tandis que le devoir conjugal pouvait conduire à des grossesses indésirées..."

"En cas de grossesse indésirée, les femmes ont toujours eu recours à l'avortement (anciennement à l'infanticide) (...) et à l'abandon. Celui-ci, toujours douloureux et culpabilisant se présentait sous trois formes : accouchement sous X, la femme refusant de reconnaître l'enfant qu'elle vient de mettre au monde (cas rare) ; placement vécu comme temporaire mais qui, pratiquement, est définitif ; et, jusqu'à une date relativement récente, adoption anténatale, la mère signant, moyennant finances, l'acte d'abandon avant la naissance de l'enfant (pratique illégale, mais qui a longtemps sévi)."

Cette dernière pratique, qui s'apparente quelque peu aux "mères porteuses" a bénéficié de la complicité de cliniques plus ou moins occultes ; mais il s'agissait alors d'un véritable trafic d'enfants, auquel, heureusement, il a pu être mis un terme (6).

Le placement temporaire continue à avoir cours. Dans le cadre de "La famille adoptive française", sur 75 femmes qui s'y sont résolues, seules 15 d'entre elles ont repris leur bébé dans les trois mois (7). Quant à l'accouchement sous X, pour rare qu'il soit, il demeure un fait qui ne saurait être négligé (8).

La permanence de ces formes d'abandon d'enfant s'explique en partie par une mauvaise information ou éducation sexuelle des jeunes femmes. Il en est encore qui ne connaissent rien à leur propre anatomie, qui ne se rendent compte que très tardivement (parfois même passé le septième mois de grossesse) qu'elles sont enceintes (9). Plus massivement, on remarque qu'un nombre important de femmes méconnaissent la contraception ou en font un usage irrégulier (certaines s'y refusant d'ailleurs pour des motifs d'ordre divers). "En France, un peu plus de quatre millions de femmes, sur les treize en âge de procréer, utilisent régulièrement des moyens contraceptifs. Un gros travail d'information et d'éducation reste à faire pour que toutes les femmes aient accès à leur liberté procréative, pour que toutes les naissances soient désirées - si tant est que cela soit possible" (10).

Il faut dire qu'en pareil domaine la transformation des comportements ne s'opère que lentement. Or, la création du Planning familial (initialement appelé par prudence "Maternité heureuse") ne date que de 1956 ; l'ouverture du premier centre de Planning familial remonte à 1961 (mais cinq médecins seulement pour toute la France acceptent alors d'y collaborer, encourageant d'ailleurs la condamnation par le Conseil de l'Ordre). Ce n'est qu'en 1967 que la Loi Neuwirth autorise officiellement l'usage et la vente des produits anticonceptionnels ; encore faudra-t-il attendre 1972 pour que sortent les décrets d'application. Quant à la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse, elle n'a été rendue effective qu'en 1975, par la loi Veil (seule loi qui ait jamais été votée pour une durée limitée - 5 ans - mais qui devait être définitivement entérinée en 1980, et complétée en 1982 par l'acceptation du remboursement par la Sécurité sociale (11).

Deux décennies, c'est évidemment un trop court laps de temps pour que la totalité de la population féminine ait pu assimiler l'idée et les techniques d'une pleine maîtrise de la fécondité. Cependant déjà l'extension des pratiques anticonceptionnelles s'accompagne d'une modification des comportements en matière de procréation. A cet égard, "l'un des effets les plus

marquants de la maîtrise de la fécondité est la dissociation entre amour, sexualité et procréation. Dans un premier temps, la contraception a été utilisée pour éviter la grossesse, suivie d'avortement ou d'enfant indésiré. Mais, insensiblement, chez les femmes jeunes, la contraception préventive a tendance à se dissocier de l'idée d'enfant. Parfois même elle la précède. Une sorte de lien abstrait s'établit alors entre le rapport sexuel et la pilule, qui court-circuite l'idée et le désir d'enfant. La pilule supprime l'enfant comme entité réelle, mais aussi comme idée. La consultation de contraception, devenue trop souvent strictement médicale, n'englobe plus que la prévention de la grossesse sans motivation du refus de grossesse, ni projection d'une maternité future. On prend ainsi une pilule pour soi, au jour le jour, on ne construit pas sa vie maternelle. Une sorte d'inertie s'installe alors, devant une non-procréativité de fait. L'ancienne passivité devant la fécondité demeure ; simplement, pourrait-on dire, poussant les choses jusqu'au paradoxe, elle s'inverse : autrefois passivité devant les grossesses réelles, aujourd'hui passivité devant les grossesses qui demeurent virtuelles, non mises en acte, non décidées. La décision ainsi ne se prend pas ; de report en report, elle finit par se faire négative, par absence de décision positive" (12).

Une décision confuse

"A cette perte de l'idée d'enfant, à son effacement ou son affaiblissement, succède cependant un désir d'enfant qui est l'expression d'une angoisse de ne pas être féconde. La femme peut éprouver non pas un désir de maternité proprement dite, mais le désir de vérifier ses capacités de procréation, de tester sa fécondité. Elle entreprend alors une grossesse à laquelle elle peut mettre fin par un avortement dès qu'elle est rassurée. Le désir d'enfant, réel, présent agissant, ne se termine donc pas toujours par un enfant. Il ne reçoit, sur un mode narcissique ou sur le mode de simple principe de plaisir, qu'un début de réalisation. Ainsi peut aller jusqu'à se mettre en place une sorte de nouveau cycle : arrêt de la contraception/grossesse/interruption volontaire de celle-ci : une oscillation entre le désir et le refus d'enfant, un va-et-vient entre les deux possibilités" (13).

L'étude des demandes d'avortement fait d'ailleurs ressortir d'autres aspects qui soulignent la complexité de la décision prise ou à prendre de procréer ou de ne pas procréer. Pour Simone NOVAES, qui a effectué une recherche sur ce thème, "l'accident" qui précède cette demande "est rarement dû à un manque d'information sur les moyens modernes de contraception".

"Dans le groupe de femmes (80) que j'ai interviewées, un tiers utilisaient la pilule ou le stérilet juste avant la grossesse ; et un tiers utilisaient des moyens moins sûrs, mais qui s'étaient avérés jusqu'alors efficaces pour elles (et dans certains cas durant des périodes très longues, allant jusqu'à dix ans). Il n'était donc pas possible d'aborder cet accident comme un manque d'accès à des moyens techniques appropriés.

Cette première étude m'a appris à chercher dans la dynamique des situations interpersonnelles (telles qu'elles peuvent être présentées par les personnes interviewées) quelques repères pour comprendre comment se prennent les décisions de procréer ou de ne pas procréer. Dans le cas des femmes confrontées à une grossesse accidentelle, deux axes d'interrogation orientaient leur prise de décision. D'une part, pouvaient-elles à ce moment de leur vie, se permettre de devenir mères ? D'autre part, pouvaient-elles avoir un enfant avec cet homme - leur mari ou leur partenaire - dans les circonstances actuelles de leurs relations ?

En d'autres termes, elles s'interrogeaient, d'une part, sur les possibilités et les limites de leur corps de femmes, sur leur capacité à mettre au monde un enfant, en prenant souvent comme modèle de référence la vie procréatrice de leur propre mère, donc en référence au passé. Elles s'interrogeaient, d'autre part, sur leur rapport à l'autre, celui avec qui elles avaient des rapports sexuels, et sur la possibilité de créer avec ce partenaire (ou, dans certains cas, malgré son absence) l'espace pour une nouvelle génération.

La décision d'avorter entérine la conclusion que, dans leur cas précis, la grossesse n'est pas **une expérience corporelle légitime** et qu'il n'y a pas **d'enfant possible**. Les femmes qui avortent se trouvent devant le paradoxe de pouvoir physiquement enfanter, sans pour autant se sentir en mesure de faire pour cet enfant une place viable dans la vie sociale.

Ainsi, toute décision concernant la procréation, que ce soit choisir une contraception, interrompre une grossesse, recourir à une technique de fécondation médicalement assistée, donner du sperme, adopter un enfant... ou même ne rien faire, c'est-à-dire choisir de vivre seul ou en couple sans avoir d'enfant, met en jeu deux dimensions :

- le rapport à son propre corps - corps d'homme ou corps de femme -, la façon dont on a **appris** à s'en servir, le sens qu'on a **appris** à attribuer à ces fonctions procréatrices, et donc les **limites** forcément **sociales** à l'intérieur desquelles ce corps peut fonctionner ;
- le rapport à l'autre, de l'autre sexe, avec qui on a des rapports sexuels, qui peut ou peut ne pas se sentir apte à devenir parent, et avec qui on est donc capable ou incapable de créer de l'espace pour une nouvelle génération.

Ainsi procréer ne se réduit pas à la rencontre de deux gamètes, vouloir des enfants présuppose plus que la capacité biologique de les faire. Pour ceux qui se trouvent face à la possibilité de devenir parents, il s'agit de savoir si, dans la particularité du moment et de la situation qu'ils sont en train de vivre, mettre au monde un enfant semble un projet **légitime et réalisable.**"

La décision de procréer, remarque Béatrice KOEPEL, est d'autant plus difficile à objectiver que "l'imaginaire interfère pour brouiller les motivations les plus conscientes et les plus réfléchies : qu'il s'agisse des fantasmes propres à chaque individu (homme ou femme) - à son corps, à ses rêves de vie, à son idéal enfant - ou des représentations que véhiculent les media et, plus largement, plus indistinctement, nos systèmes socio-culturels. Jadis l'Eglise entourait tout ce qui se rapporte à la naissance, la vie, la mort, de sacrements et de rites, d'injonctions, d'interdits et de promesses qui conditionnaient non seulement le désir d'enfant, mais les discours, les comportements et les pratiques relatifs à la procréation. Plus récemment, le freudisme a envahi le champ culturel modifiant la manière d'appréhender le désir d'enfant, sa place au sein du couple, les rapports entre les parents et leur progéniture, entre le fils ou la fille et son père ou sa mère. De même, progressivement, les revendications féministes pénètrent tout le champ social et parviennent à atteindre un nombre croissant de femmes (et d'hommes), influant sur leurs attitudes profondes à l'égard de la maternité. Aujourd'hui, ce sont les avancées de la science biologique et médicale qui créent un nouvel

imaginaire. De ce point de vue l'apparition des nouvelles techniques de procréation semble déjà avoir - et aura sans doute dans l'avenir - un retentissement considérable. Même si elles ne concernent directement qu'un nombre restreint d'individus ou de couples, elles provoquent de nombreux débats ou discussions publics ou privés (en famille, entre amis, même sur les lieux de travail). Les représentations du sperme, de l'utérus, du "ventre", du corps de la femme, de la gestation et de la grossesse, etc, sont à la fois démythifiées et chargées de nouvelles connotations, de nouveaux affects. Tout comme les techniques qui ont permis de marcher sur la lune ou d'explorer d'autres planètes ont suscité une nouvelle appréhension du cosmos et créé un nouvel imaginaire de l'espace, les techniques médicales actuelles suscitent une nouvelle perception du corps ou de l'espace intime, une autre fantasmagorie des choses de la vie. Et celle-ci conditionne désormais toute décision relative à la procréation."

Interfèrent aussi dans la décision d'avoir un enfant un certain nombre de pressions sociales plus ou moins manifestes. Pressions familiales des parents ou grands parents désireux de voir se prolonger le nom ou la lignée, de pouvoir s'investir affectivement dans une descendance qui d'ailleurs donne sens à leur vie. Pressions de l'entourage ou du voisinage : nombre de mères de famille se faisant (parfois pour se justifier elles-mêmes), auprès des femmes qui n'ont pas d'enfant (ou qui n'en ont qu'un), les chantres de la maternité - ou dénonçant, de manière plus ou moins insidieuse, "l'égoïsme" des couples sans enfants. Pression encore - non pas directement impérative, mais incitative et, en tout cas, sans cesse entretenue - des instances politiques, inquiètes de voir la courbe des naissances s'affaïsser, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent ou s'ensuivront notamment sur le dynamisme propre à notre pays, la proportion des personnes actives, le vieillissement de la population...(14).

Rejoignant en profondeur ce souci des responsables politiques, peut-être faut-il pressentir dans la décision de mettre au monde un enfant, telle qu'elle se manifeste aujourd'hui "l'expression d'un sursaut d'instinct de vie d'un monde occidental encore plus ou moins suicidaire puisqu'il n'atteint plus son taux de renouvellement ? Sursaut d'instinct de vie dont nous n'osons guère parler, car il serait celui d'un corps social pris au sens large et non de l'espèce humaine. S'il s'agissait de la survie de l'espèce humaine, dépenserions-nous des sommes astronomiques pour mettre au monde quelques centaines

d'enfant de plus, tout en laissant mourir de faim des millions d'autres enfants ? Quelle que soit la réponse que nous donnions à cette question n'avons-nous pas à nous la poser ?" (15).

Ces quelques aperçus relatifs à la décision de faire naître un enfant sont évidemment très loin d'en avoir indiqué toute la complexité. Comment d'ailleurs pourrait-on même énoncer tous les facteurs qui entrent en jeu dans une telle décision, puisque celle-ci est intimement liée au désir d'enfant ?

Le désir d'enfant

Or, celui-ci "est protéiforme : aussi divers qu'il y a de psychismes, d'histoires singulières" (16).

Il est d'ailleurs à concevoir de manière dynamique. "Son intensité varie : l'absence d'enfant l'exacerbe, le risque d'accouchement prématuré peut rendre très désirable un enfant qui n'était qu'accepté ; un deuil, l'abandon du procréateur peuvent le supprimer après la conception. Entre le moment de la conception choisie, celui de sa réalisation et la naissance, il se passe de longues semaines pendant lesquelles les événements et les remaniements individuels ou du couple vont reprendre, transformer, accroître ou diminuer ce désir" (17).

"Dans un contexte effectif de maîtrise et de liberté, l'enfant désiré devrait être conçu, fabriqué, mené à terme en pleine connaissance de cause, en toute responsabilité. Fruit d'une décision parfaitement mûrie, qui serait le fait d'un homme et d'une femme pleinement matures, les circonstances idéales devraient présider à sa venue..." (18). Or, on peut certes discerner dans ce désir tel qu'il se manifeste aujourd'hui des motivations plus ou moins réfléchies : "le désir reconnu de transmettre la vie, de régler sa dette envers elle, envers ses géniteurs, ses parents, ses ancêtres ; celui de transmettre un nom, un patrimoine, un savoir, une identité, de former un être humain accompli et responsable ; celui de procréer, qui peut trouver sa sublimation, ou sa transposition symbolique, dans la création de l'oeuvre d'art, mais aussi dans l'oeuvre de pensée, l'oeuvre scientifique, technologique, sociale, politique..." (19).

Pourtant le désir d'enfant ne laisse pas d'être sous-tendu par des motivations souvent peu conscientes : "désir possessif, égoïste de l'enfant-objet, de l'enfant-jouet, désir immature de jouer à la poupée, désir narcissique d'avoir un double de soi-même, désir pour une adolescente de s'identifier à sa mère, désir de s'intégrer, d'accéder à une normalité, de reproduire des modèles, désir d'assurer sa vieillesse..." (20).

Prolongeant cette analyse des motivations inconscientes du désir d'enfant, et s'interrogeant sur la généralisation de ce désir - puisque "il semble admis que 97 % des couples d'aujourd'hui ont eu, ont ou auront un désir d'enfant" - Alice HOLLEAUX se demande comment caractériser ce "nouveaux" désir qui, nous le verrons, va jusqu'à se formuler comme un "droit" à l'enfant. Elle avance une interprétation fondée sur la double hypothèse d'un "retour du refoulé et d'un déplacement du lieu du manque".

Retour du refoulé, car, "pendant les années de "libération de la femme", la société s'est penchée sur la question suivante : comment être mère - ou comment ne l'être pas trop ? D'où le développement de la contraception et de l'interruption volontaire de grossesse, d'où la négation du désir d'enfant, vécu comme esclavage et, partant, refoulé. Pendant ces mêmes années et du même mouvement, dans la pratique sexuelle, la séparation grandissait entre le plaisir sexuel, fin en soi, revendiqué, affiché - et la procréation, rejetée, éliminée, refoulée, car niée comme désir.

Cette séparation est aujourd'hui parfaitement réalisée puisqu'on peut avoir à la fois : une sexualité sans risque de procréation, grâce à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse - une procréation sans risque de sexualité, grâce aux procréations médicalement assistées (ce qui ne laisse pas de poser des questions à la psychologue que je suis). Mais, pour en arriver là, il a bien fallu un double processus de refoulement : pour être femme - et pour avoir droit à un plaisir sexuel libre - il fallait surtout ne pas vouloir d'enfants. D'où l'hypothèse : ce désir d'enfant qui se manifeste aujourd'hui n'est-il pas un réel "retour du refoulé" (retour du refoulé qui peut se manifester, dit Freud (21), sous forme de "rejetons du refoulé" - ce qui s'adapte fort bien à mon propos) ? "

Ce retour du refoulé s'accompagne (à moins qu'il n'en soit la cause ou la conséquence) d'un **déplacement du lieu du manque**. Alice HOLLEAUX poursuit en effet : "Le plaisir sexuel, dit-on, serait acquis pour un grand nombre... à moins que ne soit plutôt acquis le discours sur ce plaisir, discours si banalisé, *normalisé*, verbalisé, que ce plaisir ne pourrait plus jouer le rôle de "lieu de manque". D'où cette deuxième hypothèse : le lieu du manque ne se déplacerait-il pas vers "avoir un enfant", un enfant remède au manque, donc de plus en plus imaginaire, donc obsédant comme l'était la recherche de ce plaisir sexuel sensément acquis, obsédant comme peut le devenir tout ce qui a été refoulé.

Une question corollaire de cette hypothèse de déplacement du lieu du manque serait celle-ci : le manque glisserait-il du manque à jouir dans son corps au manque à être parent, donc d'un manque à être à un autre manque à être ? Ou ne glisserait-il pas plutôt du manque à jouir dans son corps au manque à avoir un "enfant", donc d'un manque à être à un manque à avoir ? Ce qui paraît fort différent malgré les apparences. On pourrait dire, à juste titre, que tout manque à avoir se réduit à un manque à être, "être en possession de ". Mais je tiens à souligner par ce verbe avoir que ce manque n'est pas manque à entrer en relation avec un enfant sujet, mais manque à être en possession d'un enfant objet parfait fantasmatique, acquis après l'appartement et la voiture, un **must** construit à la mesure de l'imaginaire parental, et par là irréal, illusoire.

Si ces hypothèses sont fondées, alors sont en partie explicables :

- et la contestation par le père de la place de la mère auprès de l'enfant, place enviable, car proche de celui qui comble le manque ;
- et que cette contestation concerne surtout la petite enfance, ce moment où **l'infans merveilleux** peut combler le manque ;
- et l'expression par certains pères d'une véritable "castration utérine" devant cette grossesse qui comble le corps de la mère jusqu'à le distendre de plénitude ;

- et cette récente revendication d'un "droit à l'enfant" qui laisse au second plan toute expression d'un droit de l'enfant et fonde les demandes de procréation médicalement assistée jusqu'alors insatisfaites (célibataires, couples homosexuels : pourquoi certains devraient-ils rester avec leur manque ?) ;
- et la baisse relative des demandes d'adoption, cette démarche où les parents acceptent d'assumer un "enfant social" (selon l'expression du Professeur SOULE), déjà loin de l'infans, avec un passé, venant parfois d'un pays étranger, en tout cas déjà sujet (et un sujet peut-il combler le manque ?) ;
- enfin la recherche d'un enfant quel qu'en soit le prix, même au prix d'années de traitement, même au prix de donneurs extérieurs, mais un enfant à soi dès sa naissance pour combler le manque."

Le désir-exigence

Ces réflexions sur le "manque" permettent de comprendre, au moins en partie (Alice HOLLEAUX l'a déjà souligné), qu'après une longue période d'indécision soudain la volonté d'avoir un enfant s'exacerbe. On passe alors du "désir-refus issu du refus", au "désir-exigence qui va jusqu'à se revendiquer comme un droit" (pour reprendre les expressions de Cécile GOLDET). La possibilité "un enfant si je veux, quand je veux" a sa contrepartie : la demande de la certitude d'avoir l'enfant une fois la décision prise."

Parfois ce désir-exigence apparaît "très secondarisé, sophistiqué, voire extravagant ou aux limites du fantasme (désir d'avoir un enfant du mari mort, désir d'enfant du couple homosexuel, couple d'hommes ou couple de femmes)". Plus souvent il devient insupportable et revendicatif chez les couples stériles.

Il faut ici rappeler que le nombre des stérilités féminines semble s'accroître. "On peut incriminer la fréquence des maladies sexuelles transmissibles, dues à la liberté sexuelle, les séquelles possibles d'une interruption volontaire de grossesse, les infections dues au stérilet, auxquelles s'ajoutent, bien entendu, les stérilités primaires. Les causes de stérilité masculines sont du même ordre : outre les stérilités primaires, elles proviennent le plus souvent des maladies sexuelles transmissibles (on a

également incriminé le port de vêtements trop serrés)" (22). A ces stérilités "totales", il faut ajouter les diverses formes d'hypofertilité, de l'homme ou de la femme : les unes peuvent également être primaires, résultant d'une déficience organique (carence hormonale, etc) ou d'un accident, les autres se présentent au fur et à mesure que les individus avancent en âge (et cela trop de couples l'ignorent).

"Quelle qu'en soit l'origine, ces stérilités ont pour caractéristique nouvelle de ne se révéler (d'être découvertes) qu'une fois la décision prise d'avoir un enfant... véritable ironie du sort au regard de la parfois longue période de contraception qui a précédé. Plus la décision a été longue, différée, plus l'obstacle, l'impossibilité sont alors très mal vécus. La non-immédiateté de la réussite déjà est difficilement supportée, car beaucoup s'imaginent concevoir un enfant dès le premier cycle. Si l'échec se confirme, le désir d'enfant s'exacerbe. Non satisfait, il ne peut se résorber. Et même lorsque les doutes concernant la réalité de la stérilité sont levés, l'espoir étant toujours entretenu par l'existence des nouvelles méthodes, le travail de deuil ne peut s'effectuer. Alors qu'autrefois on pouvait parvenir à se résigner à la stérilité, aujourd'hui on ne l'accepte plus. L'idée ou le fait que le corps refuse ses services ne sont pas tolérés. L'enfant parfois modérément désiré devient passionnément voulu parce qu'inaccessible" (23).

Il est certain que les progrès de la science ont rendu espoir à des quantités de couples désolés de ne pas avoir d'enfant (quoi qu'il en soit motivations de leur désir)... Il en est qui s'en inquiètent, avançant que le travail de deuil de la fécondité ne peut s'effectuer quand un espoir est en vue : or, que vaut cet espoir quand on sait que l'insémination artificielle avec donneur n'aboutit à une conception, le plus souvent, qu'au bout de plusieurs tentatives (24), qu'elle n'est encore réservée qu'à un petit nombre, tant sont longues les files d'attente dans les C.E.C.O.S. (Centres d'Etude et de Conservation du Sperme) et rares les donneurs ; que la fivette (fécondation in vitro et transfert d'embryon) n'est suivie d'une grossesse que dans 15 % des cas (dans les meilleurs services spécialisés) ; que le recours à une mère porteuse constitue une aventure particulièrement risquée, notamment au plan psychologique, pour la mère qui porte l'enfant et pour la mère adoptante (25)... Les biologistes et les médecins, en l'occurrence, entretiennent des promesses qu'ils sont loin de pouvoir tenir de manière assurée. Et cela alors que les traitements sont éprouvants et coûtent fort cher à la société ; alors

que nombre d'enfants abandonnés (en France ou à l'étranger) sont en mal d'être accueillis par une famille qui les arracherait peut-être à de redoutables traumatismes psychologiques, voire à la misère et à la mort.

Certes, il faut tenir compte de ces objections. Pourtant comment ne pas se réjouir du bonheur que ces nouvelles techniques de procréation médicalement assistées (dont l'efficacité et l'humanisation iront en s'améliorant) peuvent apporter à des couples que tenaillaient l'infortune de n'avoir pas l'enfant tant attendu. Ce bonheur, Guy DOLY l'a évoqué :

"Nous sommes les parents d'une petite fille, née aux U.S.A., il y aura bientôt trois ans, d'une mère de substitution. Pourquoi si loin ? Parce que c'était alors le seul endroit où ce fût légal. Pourquoi se résoud-on à cette solution du dernier recours ? Tout simplement parce que le reste a échoué. Cela veut dire que les couples concernés, les femmes en particulier, ont subi toutes les épreuves du cursus médical de la stérilité. Au fil des années qui passent, dans ce qui est vraiment un parcours d'obstacles, combien de couples ne se séparent pas et résistent à la tentation de renoncer ? Pour ceux qui tiennent, il subsiste une détresse immense, raillée par certains esprits, fussent-ils célèbres, mais que les meilleurs spécialistes connaissent pour les vivre chaque jour dans le secret de leurs cabinets médicaux. Il y a dix ou quinze ans, quand nous étions confrontés à ce problème, la plupart des techniques de procréation médicalement assistées dont on parle maintenant n'existaient pas ou commençaient seulement d'émerger.

On nous disait : "adoptez", comme certains continuent de le dire. Nous avons déposé une demande. Et la D.D.A.S.S. était prête à nous confier un enfant ; nous faisons partie des gens à qui l'on aurait consenti à le faire. Car en la matière il existe des préjugés sociaux, des critères dont on ne sait sur quoi ils sont fondés. Et la question se pose de certaines familles qui pourraient tout autant mériter un enfant et à qui on n'en donne pas, parce qu'elles ne correspondent pas à ces critères administratifs. Quoi qu'il en soit, nous retardions, car la D.D.A.S.S. nous avait proposé un enfant de 10 ans. Or, il nous semblait qu'il y avait trop de risque à introduire dans l'intimité d'un couple longuement perturbé par la stérilité un enfant lui-même traumatisé par l'abandon ; ne valait-il pas mieux pour lui être accueilli dans une famille moins secouée par des problèmes de procréation. De plus, mon travail

m'obligeait alors à de fréquents et longs déplacements à l'étranger. On nous disait encore : "Allez à l'étranger, vous pourrez y recueillir un enfant plus jeune". Mais, pour les mêmes raisons nous hésitions.

Ou plutôt, comme des dizaines de milliers d'autres couples, nous étions arrivés au point de soumission à la fatalité biologique ; notre foi chrétienne nous permettait de mieux accepter ce renoncement non aménageable. Soudain, en septembre 1980, tombe la nouvelle pour nous bouleversante : nous entendons sur une radio périphérique l'annonce de la naissance légale, à Louisville aux U.S.A., du premier bébé né d'une mère porteuse, d'une **surrogate mother**. Ma femme me dit aussitôt : "Dans ces conditions j'accepte, je veux un enfant né ainsi. Il y a de la générosité dans le geste de la femme qui porte et qui donne." Je ne reprendrai pas le récit de notre itinéraire. Deux ans plus tard notre enfant naissait. Nous étions devenus une famille heureuse et discrète, comme tant de millions d'autres familles.

Néanmoins, en 1984, nous avons pris la décision de sortir de l'anonymat en publiant le récit de notre aventure sous la forme d'un livre paru en décembre dernier et intitulé : **"Un acte d'Amour - nous avons fait porter notre enfant"** (26). Pourquoi cette nouvelle décision ? Parce que, voyant la manière dont les media renvoyaient le débat devant l'opinion publique, il nous est apparu que nous n'avions pas le droit de rester repliés sur notre bonheur égoïste ; que nous avons au contraire le devoir de témoigner de la merveilleuse capacité de la science et de la générosité humaine.

Que le recours aux techniques de procréation médicalement assistée pose de multiples problèmes humains, psychologiques, sociologiques, éthiques, c'est l'évidence. Mais nous croyons que devant ces problèmes il ne faut pas avoir l'attitude frileuse de ceux qui redoutent les évolutions ; qu'il faut adopter une démarche dynamique, qui recherche des réponses positives et non pas simplement critiques aux questions que suscite l'avancée des techniques...

Sitôt notre livre paru, nous avons été assailli par une masse de témoignages, émanant de spécialistes de disciplines diverses et de centaines de couples. Alors nous avons décidé d'aller plus loin. Avec quelques amis, médecins, juristes, psychologues, nous avons fondé l'Association "Naissance et vie aujourd'hui". Cette Association s'est fixée pour but prioritaire l'information dans les deux sens. Vers le haut, les pouvoirs publics et les responsables

politiques ou administratifs : pour les aider à prendre conscience ou connaissance des besoins des couples stériles, des réflexions pluri-disciplinaires qui se sont engagées sur ce thème, des solutions juridiques qu'il faudra élaborer et mettre en oeuvre. Vers le bas, le grand public et tout particulièrement les couples sans enfant. Nous entendons promouvoir tout aussi bien l'adoption classique, qui a besoin d'être aidée, que les méthodes de procréation médicalement assistée, sans privilégier l'un de ces moyens plutôt qu'un autre. Car chaque couple est un cas singulier, avec ses problèmes physiologiques et psychologiques propres, ses convictions intellectuelles et morales. L'Association défend donc avant tout la liberté des uns et des autres de choisir la façon dont ils veulent avoir leur enfant. Comment pourrait-on leur contester cette liberté de donner ou d'accueillir la vie, quand on donne par ailleurs aux couples (et nous nous en réjouissons, car c'est un progrès) la possibilité et les moyens de ne pas avoir d'enfant. Nous sommes engagés dans un combat pour la naissance, pour l'accueil de l'enfant, pour la famille. Et nous ne doutons pas que la foi dans la vie l'emportera" (27).

En fait, la nécessité d'informer de façon judicieuse sur l'ensemble des problèmes soulevés à la fois par l'adoption et par les méthodes de procréation médicalement assistée se présente d'une manière impérieuse. Avant tout pour dépassionner les débats et pour mieux situer "la nouveauté" de ces pratiques. En effet, celles-ci ne manquent pas de précédents historiques (28). Surtout, Françoise LABORIE l'a rappelé (29), les ethnologues savent qu'elles sont d'un usage courant chez certaines peuplades notamment d'Afrique, où ne pas avoir d'enfant portant tout au moins le nom du père est une malédiction (en particulier pour ceux qui croient que l'âme des défunts se réincarne dans la progéniture familiale). D'ailleurs, de telles pratiques ont également cours en Europe. Françoise LABORIE rapporte : "Récemment, un ami originaire de l'Italie du Sud me disait que dans sa famille une femme stérile avait obtenu un enfant de sa cousine (il est peu probable qu'il y ait eu insémination artificielle). Aux dires de cet ami, cela se passe couramment à l'intérieur d'une famille élargie ou d'une communauté villageoise..."

"Or, rien n'indique (tant en Afrique qu'en Italie ou dans d'autres pays) que les enfants nés de cette manière aient davantage de problèmes psychologiques que ceux qui ont été conçus par des rapports sexuels "normaux" dans des familles "classiques", et dont beaucoup se retrouvent (avec leurs parents) dans les cabinets de psychanalystes..."

Tous ces débats sur les "nouveaux" modes de procréation sont l'occasion de moraliser outrageusement : on dénonce l'égoïsme ou d'autres travers qui sont censés présider à de telles conceptions. Mais qu'en est-il des enfants nés par des voies "normales" ? Le désir d'enfant, cela a été suggéré précédemment, n'est-il pas toujours plus ou moins intéressé et chargé d'égoïsme - que l'on ne questionne pas sous prétexte que "les choses" se font naturellement ? "

L'une des critiques que l'on entend encore émettre à l'encontre de ces pratiques, et plus précisément du recours aux mères porteuses, porte sur le choix de la génitrice. Le plus souvent, le couple aura recours soit à une personne de connaissance : soeur, cousine, amie, entre autres raisons parce qu'il en connaît les antécédents et parce que la future mère utérine est culturellement et physiquement "proche" des demandeurs ; soit à une inconnue dont on se sera assuré par un quelconque intermédiaire qu'elle est d'un milieu culturel et d'une complexion physique en affinité avec ceux du couple stérile. Ces précautions sont taxées d'eugénisme, voire de racisme. Or, ce même souci d'"apparemment" se retrouve dans la pratique de l'insémination artificielle avec donneur : ceux qui mettent en oeuvre cette méthode (médecins et demandeurs) ont le souci d'essayer d'assortir les principaux traits physiques (non seulement l'apparence extérieure, mais la formule sanguine, etc) du donneur avec ceux des futurs parents. On sait également que ces mêmes préoccupations interfèrent fréquemment dans l'adoption - soit pour accueillir l'enfant, soit pour le refuser -, et qu'elles sont au premier plan de la demande d'adopter l'enfant dès les tous premiers jours qui suivent la naissance : ainsi, pense-t-on, l'enfant pourra-t-il être plus facilement "modélé à l'image" de ses parents. En fait la question de la ressemblance s'avère primordiale dans tout désir d'enfant, fût-il conçu de la manière la plus naturelle. Il n'existe pas de désir d'enfant qui ne s'accompagne d'un secret espoir - sinon de l'exigence - que celui-ci ressemble à son père ou à sa mère (d'ailleurs, l'une des premières réactions des tiers qui se penchent sur un berceau n'est-elle pas de dire à l'un ou l'autre de ses parents : "comme il vous ressemble").

L'enfant réel

S'il est vrai qu'il y a aujourd'hui une exacerbation du désir-exigence d'enfant, peut-être est-il plus nécessaire que jamais d'en rappeler la limite inéluctable : la venue de l'enfant réel. Françoise CUKIER-HEMEURY insiste

fortement sur ce point : "On considère de nos jours comme une évidence qu'être désiré est nécessaire et suffisant pour qu'un enfant soit bien accueilli, pour que naissent l'amour paternel et maternel. Pourtant, le désir n'est jamais satisfait tel qu'il est à l'origine ; l'objet du désir ne le comble jamais ; la présence de l'enfant réel ne peut l'apaiser. L'enfant réel n'est pas celui du désir.

Aussi bien être désiré n'est pas obligatoirement une garantie d'attachement ou d'adaptation facile au bébé, même lors des naissances dites "classiques", normales, surtout pour les mères primipares et même dans les cas où le désir semblait le plus intense. Au cours de la grossesse et principalement à la naissance, les aménagements sont toujours nécessaires. Dans certains cas extrêmes, la déception de la mère pourra se manifester par des demandes excessives, une sensation d'extrême fatigue, une dépression plus ou moins marquée durant la période du **post partum**, voire un rejet qui sera source de difficultés pour l'élevage du bébé et parfois de troubles dans son développement.

Plus tard son avenir se construira dans une interrelation avec ses parents où le désir qui l'a fait naître n'entrera que pour une modeste part, à moins qu'il ne devienne étouffant. Car avoir été intensément désiré peut cesser d'être un avantage si l'enfant est investi de tous les espoirs de ses parents, d'autant plus exigeants que la naissance aura été plus longtemps et plus impatiemment attendue et que des prouesses ont été nécessaires pour qu'elle survienne. L'enfant réel pourra-t-il satisfaire ces espoirs, répondre à leurs exigences ? Ce n'est pas toujours le cas, et souvent l'enfant doit supporter la charge écrasante d'être l'objet parfait, à la hauteur du désir qu'on a eu de lui.

L'enfant lui-même, par ses manifestations, par ses demandes, créera ses parents. Et l'attachement "libérateur" n'apparaîtra que si les parents acceptent que l'enfant réel ne puisse combler leur manque, que s'ils font à la naissance le deuil de l'enfant imaginaire, passant ainsi, comme le dit Françoise DOLTO, d'un désir qui possède à un amour qui rend libre."

CONCLUSION - par rapport à LA FILIATION

Rapprochées de notre interrogation centrale qui porte sur "la filiation aujourd'hui", les analyses qui précèdent soulèvent diverses séries de questions évoquées dans les différentes communications ou au cours des débats.

1. Tout d'abord le retard mis à concevoir un enfant est-il à considérer comme relevant des seules motivations individuelles, de l'homme ou de la femme, du couple, en particulier l'investissement dans une activité professionnelle ? Rien n'est moins sûr. D'une part ces motivations elles-mêmes, et bien évidemment l'augmentation du nombre des femmes qui s'engagent dans un travail salarié, sont à resituer dans le contexte socio-économique et socio-culturel actuel. D'autre part, la généralisation du phénomène de baisse de la fécondité et son extension à tous les pays occidentaux (pour ne parler que d'eux) n'indique-t-elle pas que les comportements des couples sont étroitement dépendants, en l'occurrence, de l'environnement social et de valeurs collectives ? Ne faut-il pas en conclure (comme le fait Louis ROUSSEL dans les pages que nous avons citées) qu'il existe une étroite corrélation entre projet de société et projet d'enfant. Or, si de nombreuses recherches ont mis en évidence chacun des divers paramètres ou facteurs qui interagissent pour retarder la venue de l'enfant ou restreindre les taux de fécondité, il en est peu qui aient étudié comment ces divers facteurs s'articulent entre eux pour caractériser un projet de société. Celui-ci peut-il d'ailleurs se définir aujourd'hui autrement que négativement ?

Mais ne convient-il pas de retourner cette problématique ? D'abord on observera que, tout comme son refus, "le désir d'enfant n'existe pas simplement comme un moment de l'histoire des individus ; il est toujours médiatisé par la signification que la société attribue à cet enfant" (Louis ROUSSEL). Si donc aujourd'hui le désir-exigence d'enfant - fût-ce d'un enfant unique - apparaît plus vif et très général, qu'est-ce que cela signifie **positivement** par rapport au projet de société (pour autant, encore une fois, que projet d'enfant et projet de société sont étroitement corrélatifs) ? Considérés sous cet angle, les problèmes relatifs à la filiation prennent une dimension politique de premier plan, qu'il conviendrait d'explorer plus au fond.

2. Sachant que le refus initial fait ultérieurement très souvent place à un désir-exigence d'enfant, n'y a-t-il pas lieu de reconsidérer l'éducation à la contraception, suivant en cela une suggestion de Cécile GOLDET : "On ne devrait pas considérer qu'il suffit de s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication médicale, pour donner des pilules à une jeune fille. D'une manière ou d'une autre, la référence à l'enfant devrait toujours entrer dans la discussion sur la contraception. - "Vous ne voulez pas d'enfant, parce que vous avez dix-huit ans, parce que vous voulez terminer vos études (etc) ... vous avez raison. Mais est-ce que vous voudrez un enfant ? Est-ce que vous envisagez la vie sans enfant ?" - On a trop tendance, quand on parle d'éducation sexuelle aux garçons comme aux filles, à se borner à la sexualité ou à les prémunir contre l'enfant indésiré. Alors que cette éducation devrait comporter une réflexion approfondie sur l'enfant, sur les raisons pour lesquelles on est amené à le refuser, sur celles qui poussent à le désirer, sur la place qu'il tiendra dans la vie, sur les responsabilités qu'il importe d'assumer présentement pour préparer un jour sa venue et qu'il faudra porter plus tard quand la décision sera prise d'en avoir un." Une telle ouverture sur l'enfant devrait être le souci conjoint des parents, des éducateurs et des médecins, les uns et les autres étant dûment avertis que, tôt ou tard, la très grande majorité des jeunes gens et des jeunes filles, si les tendances observées par les démographes se maintiennent (et contrairement à ce que donnent à entendre certains discours ascientifiques), seront confrontés aux problèmes de la parentalité.
3. Sachant également que de nos jours l'idéal est d'explorer "la plénitude des possibles" (pour reprendre une expression de Michel FOUCAULT citée par Louis ROUSSEL) et que la grossesse-procréation demeure l'un de ces possibles-désirés - ne conviendrait-il pas également d'inciter très tôt les jeunes gens et les jeunes filles à approfondir ce qu'impliquent et impliqueront leurs engagements professionnels et leurs aspirations en matière de culture ou de loisirs par rapport à ce possible-probable-quois certain que sera l'enfant. Ici encore, les parents, les éducateurs, mais aussi les employeurs ou les comités d'entreprise ont une responsabilité à assumer pour aider à prévoir l'enfant, à le rendre "compossible", à en mûrir le désir.

4. Cependant, pour promouvoir cette double éducation, il faudrait que soit clarifiée notre question préalable : "être parent de... aujourd'hui, qu'est-ce que cela signifie ?" Or, en conclusion de son rapport, Cécile GOLDET montre que la réponse à cette question est plus complexe qu'elle ne le paraissait naguère : les nouvelles méthodes de procréation nous révèlent encore davantage cette complexité.

"Nous sommes dans un contexte confus : les acquis en matière de maîtrise de la fécondité sont à peine digérés que déjà des techniques nouvelles, souvent spectaculaires, apparaissent, importantes, non par leur incidence numérique, mais par leur incidence sur les mentalités et par les problèmes qu'elles posent. A la possibilité toute récente, encore incomplètement assimilée par ceux-là et celles-là même qui en disposent, et non encore accessible à tous, de n'avoir que des enfants désirés, s'ajoute maintenant celle, pour les couples stériles, d'avoir un enfant malgré tout. A peine sait-on éviter les naissances que la science s'attache à recréer artificiellement certains processus de la procréation féminine... Ce télescopage n'est pas sans incidences culturelles. Nous sortons déjà de la dissociation entre sexualité et maternité, pour entrer dans la dissociation (connue et instituée dans d'autres sociétés, connue aussi, mais non instituée, dans la nôtre) entre parenté biologique et parenté légale, symbolique."

"La dissociation entre paternité génétique et parenté légale est un fait que l'on ne peut plus ignorer depuis que se pratique l'insémination artificielle avec donneur." Et cela notamment parce que si le père adoptif est institué comme tel par la loi, qui protège donc l'enfant adopté, "l'enfant issu d'une insémination artificielle n'est pas reconnu, c'est-à-dire protégé au même titre ; rien encore ne prévoit que le père ne puisse renier l'enfant ainsi conçu, comme cela s'est déjà vu". Une telle pratique nous incite donc à redéfinir la notion de paternité, son extension, les devoirs et ses droits qui lui sont inhérents, et à saisir les juristes de ce problème.

"En ce qui concerne la fonction maternelle, les choses sont plus complexes. On peut désormais distinguer entre mère génétique, mère utérine et mère légale ou adoptante. On voit tout de suite qu'entre en jeu ici une fonction supplémentaire, qui est la fonction procréatrice spécifique des femmes. On peut considérer qu'une femme étant mère génétique, mais ne

pouvant assurer la gestation et recourant à une mère porteuse, est mère adoptante - adoptant un enfant avec qui elle a un lien génétique. Mais une femme qui a reçu un don d'ovocyte d'une autre femme, et qui a assuré la gestation, peut-elle être considérée comme adoptante ? Cela semble plus difficile dans la mesure où elle est la mère utérine (pourrait-elle adopter l'enfant dont elle accouche ?), et pourtant elle n'est pas la mère génétique. Dans les deux cas, la mère garde un lien biologique et même psycho-biologique réel avec l'enfant (alors que la paternité peut être purement abstraite, idéale). Sans que cela aboutisse nécessairement à légiférer, une inscription juridique de ces différents modes de maternité est sans doute nécessaire... L'adoption par la mère, mais aussi la fonction utérine sont à prendre en compte, socialement et culturellement, selon des modes qui restent encore à découvrir et à définir."

"Enfin, le fait qu'un enfant puisse avoir deux mères, deux pères et ne pas être privé de la possibilité de connaître la vérité de ses origines" pose également de multiples questions d'ordre social, culturel, psychologique et juridique.

Ce rapide survol n'a fait qu'effleurer certaines des questions que soulèvent la volonté d'avoir un enfant, surtout en recourant aux méthodes de procréations médicalement assistées. Abordant les thèmes suivants, nous serons amenés à en repérer nombre d'autres, corollaires ou complémentaires, en même temps qu'à reformuler ou approfondir telle ou telle de celles qui viennent d'être évoquées.

NOTES

1. Extrait du rapport de Cécile GOLDET.
2. Jean-Louis FLANDRIN. Toutes les références historiques reproduites dans ce premier chapitre s'inspirent de sa communication.
3. L'exemple le plus illustre à cet égard est celui d'Henri III.
4. Jean-Louis FLANDRIN a rappelé que, au XIXe siècle, les défenseurs de "La Famille", en particulier Le Play, ont dénoncé les lois révolutionnaires comme étant la cause de la dénatalité, notamment parce qu'elles avaient remis en cause les droits successoraux. En réalité, on sait aujourd'hui que la baisse de la fécondité est antérieure à la Révolution, et que la pratique d'un partage égal du patrimoine entre tous les héritiers avait déjà cours depuis longtemps dans certaines régions et certaines classes sociales.
5. Gérard CALOT, dans Le Monde du 19 décembre 1984. En effet, si le nombre des enfants a globalement diminué dans toute l'Europe, jusqu'à ne plus assurer le taux de reproduction (1,6 à 1,8 enfant par couple), le taux des femmes mariées demeurant infécondes a lui notablement baissé (environ 9 %).
6. Précision donnée par Cécile GOLDET au cours du débat.
7. Extrait d'une intervention de Simone CHALON, directrice de cette Association.
8. Il représente les 3/4 des enfants recueillis chaque année par "La famille adoptive française".
9. Cf. ci-dessus, note 6.
10. Extrait du rapport de Cécile GOLDET.
11. Idem.
12. Idem.
13. Idem.
14. Le professeur Bernard PISSARO a insisté pour que cet aspect ne soit pas minimisé.
15. Extrait de la communication d'Alice HOLLEAUX
16. Cécile GOLDET.
17. Extrait de la communication de Françoise CUKIER-HEMEURY.
18. Extrait du rapport de Cécile GOLDET.

19. Idem.
20. Idem.
21. Cf. "Le refoulement", dans Métapsychologie.
22. Extrait du rapport de Cécile GOLDET.
23. Idem.
24. De 10 % à 15 % de conception par cycle (contre 30 % "naturellement").
25. Tout au long des chapitres suivants nous aurons l'occasion de préciser ces affirmations.
26. Guy et Monique LIBAUDIERE, *Un acte d'Amour - nous avons fait porter notre enfant*, Paris, Ed. de La Table Ronde, 1984.
27. Ce témoignage est à compléter par le débat sur le même sujet rapporté au chapitre VI.
28. Le plus souvent cité est celui de Sarah, la femme stérile d'Abraham, qui pressa Agar, sa servante, de donner un enfant à son maître. Ainsi naquit Ismaël.
29. En faisant référence aux travaux de Françoise HERITIER-AUGE et à ceux de Suzanne LALLEMAND.

CHAPITRE II

A-T-ON "BESOIN" DE PARENTS ?

Au cours du chapitre précédent, nous avons évoqué le désir ou le manque que les enfants sont censés venir combler chez leurs parents. Il s'agit ici de retourner la perspective : les parents combler-ils un manque, un désir ou un "besoin" des enfants ? Si aujourd'hui (en allait-il de même jadis ?), notamment dans une civilisation urbaine, il paraît évident que l'on doit répondre affirmativement à cette question, encore faudrait-il préciser ce que l'on indique par les termes de manque, de désir ou de besoin. Tenter de le discerner permet d'avancer dans la réflexion sur les notions de parentalité et de filiation.

I - QUAND LES PARENTS SE SEPARAIENT DE LEURS ENFANTS...

Combien d'enfants ont grandi ou grandissent loin de leurs parents naturels ? Sans évoquer ici d'autres civilisations (notamment africaines) où les enfants, dès leur plus jeune âge, mêlés à ceux de la communauté ou du village, n'ont de contacts qu'épisodiques et non nécessairement privilégiés avec leurs géniteurs - il n'est que de tourner quelques pages de l'histoire de France pour s'apercevoir que les relations entre parents et enfants étaient naguère beaucoup moins étroites que de nos jours (1).

Ainsi que le rappelle Marie-France MOREL, au XVIIIe siècle, 85 % de la population vit encore dans les campagnes. Les familles regroupent alors plusieurs générations qui cohabitent ensemble. "Le couple parental n'est donc pas seul à assurer l'éducation des enfants ; il est d'ailleurs très souvent rompu par la mort précoce de l'un des deux parents. La plupart des enfants ne passent pas la totalité de leur enfance avec leurs parents : des relais sont très rapidement pris par la famille élargie, le voisinage, les aînés. L'enfant se structure donc par rapport à toute une série d'adultes. Dans ce système, il est difficile de savoir (comment obtenir des renseignements précis ?) dans quelle mesure les enfants souffrent de carences affectives et pâtissent de la mort prématurée de leurs parents". En tout cas, il n'y a pas de trace

historiquement significative indiquant que ce système - le fait que le père ou la mère ne soit pas toujours présents où décèdent relativement jeunes - ait suscité chez l'enfant des perturbations psychologiques graves et généralisées.

Reste que toute l'éducation est basée, au moins idéalement, sur la nécessaire complémentarité du père et de la mère. Je n'en citerai qu'un seul exemple, le proverbe qui énonce : **"Pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts"**. Cette maxime, très riche, souligne immédiatement que, au niveau de l'alimentation du tout petit, il est nécessaire d'allier le lait maternel et les bouillies de céréales ; que sa croissance dépend à la fois des soins paternels et maternels. Et sans doute la signification de ce proverbe déborde-elle le strict plan nourricier, pour évoquer la dimension symbolique des rôles paternels et maternels.

Dans les villes du XVIII^e siècle on voit se développer trois phénomènes plus ou moins contradictoires : deux d'entre eux nous paraissent plus "négatifs", le troisième plus "positif". D'abord, dans les milieux populaires, la généralisation de la mise en nourrice des enfants : ceux-ci sont envoyés pendant un ou deux ans à la campagne dans des familles paysannes, loin de leurs géniteurs qui ne les voient pratiquement pas (les difficultés de communication et le peu de loisirs sont tels qu'il n'y a pas de visites...). Ensuite, l'augmentation des abandons d'enfants. Ainsi, à Paris, en 1780, pour une population d'environ 800.000 habitants, il y a quelques 20.000 naissances et 6000 abandons par an (mais une certaine proportion d'entre eux sont des enfants venus de province).

"Il est difficile d'interpréter ces deux phénomènes. Longtemps on a considéré aussi bien la mise en nourrice que l'abandon comme des signes de l'indifférence des parents à l'égard de leurs enfants." Cette indifférence devait, certes, exister dans certains cas (jointe à la réprobation morale qui stigmatisait l'adultère et les filles-mères). "Pourtant ces deux phénomènes peuvent s'expliquer par le souci des parents de donner à leurs enfants la chance d'un bon départ dans la vie. L'idée est alors assez répandue que la ville n'est pas faite pour les tout-petits, que les parents doivent essayer de les faire profiter du bon air de la campagne et de la nourriture saine d'une nourrice. De même, beaucoup de familles dont le niveau économique est très faible, ou qui sont frappées par des crises passagères, pensent que l'Etat prendra plus efficacement leur relai (temporaire ou définitif). D'autant que

l'Hôpital des Enfants trouvés de Paris avait alors une excellente réputation. Ainsi Jean-Jacques Rousseau avoue-t-il qu'il a confié systématiquement ses enfants à cet établissement. Et il écrit : "Tout pesé, je choisis pour mes enfants le mieux ou ce que je crois l'être. J'aurais voulu, je voudrais encore avoir été élevé et nourri comme ils l'ont été." En réalité, on sait aujourd'hui que la mortalité infantile à l'Hôpital des Enfants trouvés était considérable (mais il n'y avait alors aucune statistique divulguée qui puisse frapper l'opinion publique). Pourtant, mieux valait pour l'enfant être exposé à ce risque qu'à celui de l'infanticide, qui était encore très répandu au début de l'époque moderne (2).

Cependant, dans le même temps et dans les milieux bourgeois, on assiste à une valorisation de l'enfance et de la fonction parentale (de la mère et du père). C'est ainsi que, à partir des années 1740-1750, sous l'impulsion des médecins et du mouvement des Lumières, les mères commencent à allaiter leurs bébés, alors qu'auparavant ce soin était considéré comme vil et dévolu aux servantes. Les parents suivent avec attention les progrès de leurs petits enfants et sont sensibles à la personnalité unique de chacun d'eux. Ils les soignent avec tendresse et anxiété lors des multiples maladies infantiles. Les moments vécus ensemble sont plus précis et plus fréquents et cimentent la famille autour du couple parents-enfants. Ce repli sur la famille nucléaire s'accompagne par ailleurs d'une amorce de mieux-être pour les petits (la mortalité infantile recule). C'est une rupture historique fondamentale par rapport aux pratiques familiales et sociales antérieures.

Au XIX^{ème} siècle, la valorisation de la fonction parentale (surtout maternelle) s'intensifie encore. Dans les familles bourgeoises on n'imagine plus de se séparer des nourrissons comme autrefois. Puisque les mères ne veulent pas allaiter (pour de multiples raisons de convenances sociales) et puisqu'on recherche le meilleur lait possible, on fait venir les nourrices de campagne à domicile. A Paris, la plupart de ces nourrices "sur lieu" viennent du Morvan, région particulièrement déshéritée et que cette "industrie" soulagera quelque peu de sa misère. Une telle pratique devait néanmoins créer des traumatismes graves à la fois chez les paysannes, obligées de quitter pour deux ans maris et progéniture, et chez les enfants bourgeois brusquement séparés de leur nourrice au moment du sevrage (3). On en a divers témoignages dans les mémoires du temps, mais il est difficile de faire une étude psychologique rétrospective des effets de cette séparation.

Dominante dans la bourgeoisie, la famille nucléaire devient peu à peu le "modèle" qui gagnera progressivement toutes les classes sociales, y compris les milieux ruraux (4). Cependant, au XIXème siècle, la plupart des familles conservent nombre d'attaches avec la campagne. Il faudra attendre le premier quart du XXème siècle pour que se produise une seconde rupture, consécutive à l'extension massive des villes : la population urbaine devient désormais majoritaire et "les solidarités paysannes se dénouent, entraînant une accélération de la déstructuration de la famille élargie".

Cette valorisation de la fonction parentale n'a cependant pas mis un terme à l'abandon de certains enfants. Même si cette pratique tend à diminuer, elle subsiste encore (5). Et le temps n'est pas si éloigné où de nombreux bébés étaient confiés "à l'Assistance", comme on disait alors, c'est-à-dire, pour Paris, à l'Hospice des Enfants assistés, devenu Hôpital Saint-Vincent de Paul. Pour avoir longtemps pratiqué cet hospice, Janine NOEL peut témoigner : "Les parents sont comme l'eau et l'électricité ; on ne s'aperçoit de ce à quoi ils servent que lorsqu'on en manque . A l'Hospice des Enfants assistés les enfants en manquaient totalement : abandonnés ou simplement "déposés", ils étaient remis aux pouvoirs publics. Autrefois, beaucoup mouraient. Les progrès de la médecine, l'apparition des biberons efficaces, de l'alimentation artificielle pour bébés ont diminué la mortalité infantile dans les hospices. Pourtant, s'ils n'avaient pas la chance de partir assez vite par un "convoi" qui les emmenait dans une famille nourricière, ils risquaient fort de devenir, vivant dans une collectivité anonyme, ce que l'on appelait alors des arriérés profonds. On en a créé bien des générations, en attribuant leur "tare" à leur mauvaise hérédité. Il faut savoir qu'une professionnelle experte pouvait nettoyer et trousseur un bébé en trois minutes et demi... et caler ensuite le biberon sur l'oreiller. Dans les pouponnières dites "de désencombrement", les conditions de vie, les carences , "l'anhumanité" de l'environnement étaient tels que les bébés s'y psychotisaient rapidement, présentant les tableaux de ce qu'on appelait - après Spitz - hospitalisme.

Certes, tous ces petits enfants confiés à l'Assistance publique ne devenaient pas de grands idiots. Deux catégories survivaient un peu mieux. Ceux qui étaient "compétents", comme l'on dit aujourd'hui, qui avaient un bon poids de naissance, qui étaient vivaces et voulaient vivre, ceux-là savaient s'imposer aux "berçuses" (comme on appelait parfois ces agents hospitalières qui ne berçaient jamais). Et ceux qui - petits poids, maigrichons et malingres -

provoquaient la compassion, on s'en occupait. Bien d'autres, voués à l'isolement, semblaient, faute d'avoir pu entrer en relation de mutualité avec un être humain jouant le rôle de la mère.

Si toutes les sociétés se sont données des structures familiales et parentales, quelle qu'en soit la définition, c'est évidemment pour régler la transmission des biens, assurer la continuité de la culture, définir l'exogamie et protéger les individus contre l'inceste ; c'est aussi pour désigner ceux qui seront chargés d'assurer la survie et l'accès à la pensée, à l'affectivité, à "l'humanité" des petits de l'espèce humaine."

II - QUAND UN PERE ET UNE MERE ACCUEILLENT L'ENFANT

L'étude des transformations comportementales qui surviennent chez des enfants abandonnés et placés en institution dès lors qu'ils sont insérés dans une famille d'accueil permet de se faire quelque idée de ce qu'implique le "besoin" de parents et de l'impact de l'adoption sur l'accès à "l'humanité".

Cornélia BURCKHARDT a rassemblé dans son rapport les observations effectuées dans cette perspective sur une population de 22 enfants confiés à des familles adoptives par l'O.R.C.A. (6). Ces enfants (14 garçons et 8 filles) se divisent en deux groupes : ceux d'âge préscolaire (huit) et ceux d'âge scolaire (quatorze).

Les premiers ont entre trois mois et trois ans et demi ; 7 d'entre eux souffrent d'un handicap physique ou mental, auquel s'adjoignent, comme chez le huitième, des perturbations assez importantes sur le plan psycho-affectif et comportemental. Six ont été abandonnés dès la naissance ou très peu de temps après : ils n'ont donc pas ou gère connu leurs géniteurs. Presque tous ont vécu dans la même institution depuis leur naissance (un a été placé dans une famille d'accueil).

Les enfants d'âge scolaire (de 6 à 12 ans et demi) n'ont pas de handicap physique ou mental (sauf un). Mais la très grande majorité présente à la fois des perturbations psychologiques et du comportement et des difficultés scolaires ou intellectuelles (les retards par rapport au cursus scolaire normal varient de 1 à 4 ans). Ces troubles sont-ils cause ou conséquence de

l'abandon. Tous ces enfants ont vécu pendant des périodes plus ou moins longues avec leurs géniteurs. Ensuite, ils ont subi des placements différents, dont le nombre varie d'un enfant à l'autre (en moyenne 3,5), en institution ou/et en famille(s). La moitié de ces enfants a déjà connu un échec de placement en vue d'adoption (7).

Les 19 familles adoptives appartiennent aux catégories socio-économiques suivantes : cadres supérieurs, 5 ; cadres moyens, 7 ; artisans (patrons), 2 ; exploitants agricoles, 2 ; ouvriers, 3. Treize couples ont déjà des enfants (en moyenne 3,8). Il existe une grande différence de situation socio-économique et culturelle entre le milieu des adoptants et le milieu des géniteurs (très pauvre et inculte, affecté par l'alcoolisme, le tabagisme, la marginalité, voire la débilité). Les enfants en contact avec ce milieu d'origine ont ainsi plus ou moins subi des carences éducatives, alimentaires et d'hygiène de vie.

Ces indications, qui résument les précisions fournies par Cornélia Burckhardt étaient nécessaires pour mieux caractériser les transformations constatées chez l'enfant, après l'entrée dans la famille adoptive, qui devient la base d'une nouvelle structuration globale de la vie.

"Les effets constatés chez l'enfant concernent différents domaines de son existence. Si pour la clarté de l'exposé il est nécessaire de les distinguer, il ne faut pourtant pas, à travers cette démarche, occulter l'hypothèse d'une unité et d'une logique globale.

A un niveau général, le constat est que les enfants produisent une autre structure de comportements. Certains apparaissent, d'autres diminuent ou disparaissent ; certains se valorisent, d'autres se dévalorisent.

- Diminution du comportement d'insécurité affective

Au fur et à mesure de l'instauration de liens affectifs profonds avec la famille, tous les enfants arrivent à mieux supporter les situations impliquant des changements relatifs à l'espace, au temps et aux personnes . La production ou la reproduction de la scène d'abandon tend à s'estomper.

- Diminution des perturbations du sommeil

57 % des enfants grands et 52 % des enfants petits présentent moins ou plus du tout de difficultés à l'endormissement. Conjointement, les comportements stéréotypes (balancements, suctions,...) n'apparaissent plus ou rarement. Les éveils fréquents durant la nuit ont complètement disparus.

- Plus grande stabilité émotionnelle et affective

Elle est observable chez 71 % des grands et 50 % des petits. D'une manière générale, les enfants supportent mieux les frustrations. On constate une diminution en fréquence et en intensité des crises de colère, des périodes d'agressivité, des risques de jalousie et de rivalité.

- Disparition des comportements très perturbateurs : (35 % des enfants grands)

Les vols, les bris d'objets, les manifestations de provocation et d'opposition, les "grosses bêtises" disparaissent assez rapidement (dans les trois premiers mois) après leur arrivée.

- Disparition des manifestations psycho-somatiques

42 % des grands et 50 % des petits trouvent un meilleur équilibre dans leurs manifestations alimentaires, du type boulimie, refus de se nourrir à certains moments, caprices dans le choix des aliments. Ces enfants ne réagissent plus par des vomissements et ne se plaignent plus de maux d'estomac ni de coliques.

Chez les enfants grands, 4 étaient énurésiques et 1 encoprésique. Peu à peu ces manifestations ont diminué en fréquence et ont ensuite complètement disparu. Chez les enfants petits, l'acquisition de la propreté de jour et de nuit, après une période de perturbation, a pu se faire normalement.

Chez deux enfants, les tics du visage ont disparu.

- Emergence de relations affectives intenses et discriminées

Pour 60 % des enfants petits et la moitié des enfants grands ayant vécu en institution, on observe pour la première fois depuis la séparation de leur milieu d'origine l'apparition d'un comportement d'attachement réel. Ils manifestent la capacité d'investissement profond sur des personnes discriminées par la fonction potentielle de parents qui leur est assignée dans le processus d'adoption. (Sur ce point, on peut s'interroger pour savoir qui de l'investissement affectif de l'enfant ou de la fonction parentale est premier). Sur cette base, l'enfant va hiérarchiser ses relations affectives avec l'ensemble des personnes de son environnement.

- Extraversion du comportement

Une même proportion d'enfants avant leur arrivée chez les adoptants est caractérisée par des comportements d'introversion, d'inhibition, de tristesse et un certain repli sur eux-mêmes. Peu à peu des changements nets interviennent à ce niveau : les enfants semblent épanouis, ils manifestent une plus grande ouverture au monde extérieur et des facilités à engager des échanges.

- Prise de conscience du corps

57 % des enfants grands progressent sur le plan de la psychomotricité et notamment au niveau de la coordination globale des gestes et des mouvements. Chez 6 enfants, l'hyperagitation motrice diminue. Trois enfants considérés comme trop petits et trop menus ont eu assez rapidement un développement staturo-pondéral important.

- Acquisition de repères spatio-temporels

Elle est manifeste pour 64 % des enfants grands qui étaient plus ou moins désorientés dans l'espace et/ou dans le temps.

- Diminution du comportement d'indifférence, voire d'opposition aux activités scolaires

Chez 78 % des enfants, à des degrés divers, des manifestations d'intérêt, d'envie d'aller à l'école sont apparues. Ainsi, deux enfants fréquentent volontairement l'école de manière régulière, alors que tel n'était pas le cas auparavant. Certains enfants font des efforts et montrent beaucoup de ténacité pour faire face à leurs lacunes.

- Emergence de l'envie d'apprendre, de savoir, de connaître...

Par rapport au retard scolaire accumulé, cette attitude se manifeste à deux niveaux. D'une part, tous les enfants, au stade où ils en sont, ont de meilleurs résultats : ils se situent parmi les élèves moyens ou bons, alors qu'avant ils comptaient parmi les plus mauvais (on note surtout des progrès sensibles en lecture, orthographe et calcul ; 3 enfants âgés de 0 à 9 ans ont pu apprendre à lire dans un délai de 6 mois à un an et demi). D'autre part, trois enfants ont pu partiellement combler leur retard (2 ans) : l'un a déjà pu intégrer le cursus scolaire normal ; deux autres vont pouvoir le faire à la rentrée prochaine. Enfin, dans le domaine de l'éveil, la moitié des enfants se découvrent des capacités créatrices et d'imagination.

- Meilleure fixation de l'attention

Chez neuf enfants on dénote une diminution de la dispersion de la pensée. Ils arrivent à se concentrer sur une tâche durant un temps de plus en plus long.

- Meilleure expression verbale

Chez 57 % des grands, on observe un enrichissement du vocabulaire, qui était souvent très réduit. Ils s'expriment plus aisément. Cinq enfants présentant des défauts d'articulation et d'élocution ont pu les résorber en grande partie.

Telles sont les grandes tendances constatées. Toutefois, Cornélia BURCKHARDT nous en avertit, ces tendances se situent au niveau d'une population : ce qui donne l'apparence d'une évolution linéaire et homothétique pour l'ensemble des

enfants ne peut être transposé d'une manière simpliste au plan individuel. En effet, des médiations individuelles ayant abouti à ces évolutions, la signification qu'elles peuvent avoir nécessite le recours à des observations complémentaires. Autrement dit, "l'évolution que nous avons appréhendée au niveau de l'ensemble des enfants est à la fois différente d'un enfant à l'autre et, chez un même enfant, elle est différente d'un domaine à l'autre du comportement."

En première analyse, il semble donc que l'entrée dans la famille marque le point de départ d'une nouvelle et meilleure structuration globale de la vie. Cependant "**le prix à payer** pour s'intégrer dans cette nouvelle structure familiale semble être **la régression**".

Cornélia BURCKHADT en donne trois exemples. Le premier est celui d'une fillette de 12 ans qui "maintenant a de très bons résultats scolaires dans presque toutes les matières et a pu combler un retard d'un an. En revanche, l'intégration dans la famille s'avère difficile. L'enfant a constamment une attitude agressive, de provocation et de retrait, par rapport au couple parental et aux autres enfants de la famille. Elle semble avoir peur de s'attacher à cette famille, d'être encore une fois rejetée. En effet, elle a été abandonnée au bout de 9 ans par une famille d'accueil, qui de plus lui avait laissé croire (jusqu'à l'âge de 6 ans) être sa famille d'origine. Ainsi l'enfant, de par son comportement, se met d'emblée en situation d'être rejetée." Cependant, elle en est venue à s'interroger sur ses origines et sur son abandon par ses géniteurs. "Ce cheminement a eu pour effet la volonté d'accepter de porter son nom patronymique et de rechercher ses frères et soeurs biologiques. Aujourd'hui, le couple parental n'est pas investi de cette fonction aux yeux de la fillette. Toutefois, il est impossible de dire à quoi aboutira la quête de ses origines qu'elle mène actuellement."

Une autre fillette de 11 ans et demi manifeste, dès son arrivée dans la famille (après une période de parrainage de 7 mois durant les vacances et les week-ends), des symptômes de régression massive : "L'enfant se couche à la place de son poupon dans le berceau et désire être bercée par sa mère. Pendant une période assez longue ce comportement d'identification au poupon continue : désir d'être portée, lavée, habillée. L'enfant a une demande de relation fusionnelle très forte et une demande de contacts physiques intenses avec la mère : toucher, caresser son corps... Dès le début de cette phase régressive,

l'enfant souhaite changer son prénom. Parallèlement, et presque en contradiction avec le désir d'être le nouveau-né du couple, elle prend conscience de son corps, de son aspect physique et émet le désir de vouloir grandir (cela se traduit par un gain de taille de 7cm en un an !). Les difficultés scolaires restent très présentes ; l'utilisation de la pensée formelle, la représentation semblent des obstacles insurmontables. Pourtant, l'enfant découvre qu'elle arrive à créer, à inventer, à imaginer des choses : faire des dessins, des collages, des modelages (avant elle ne produisait que des dessins de reproduction très stéréotypés et pauvres). Ainsi, l'enfant met tout en oeuvre pour devenir un enfant de la famille en vivant l'histoire de tout enfant."

Le troisième exemple est celui d'un garçon de 12 ans et demi, qui a vécu 5 années en institution après avoir été rejeté par une famille d'accueil. "Il vivait l'institution comme sa famille, un cocon où il était hyperprotégé et dont il ne voulait pas sortir. Cet enfant "sauvage", fuyant les relations avec les personnes étrangères, a pu rapidement découvrir (malgré ses craintes et angoisses par rapport à cette nouvelle famille) qu'il peut exister des contacts affectifs de caresses et de tendresse avec tous les membres de la famille. L'instauration de liens privilégiés avec ses parents potentiels a entraîné des changements importants dans sa relation avec tous les adultes : il n'a plus de comportement de fuite et arrive à regarder les personnes en face. Néanmoins, conjointement à l'émergence de ces modifications dans ses relations, il se comporte comme son petit frère de 4 ans : tout son temps libre est occupé à jouer avec des petites voitures dans le bac à sable ; son "nounours" constitue son interlocuteur privilégié. Pourtant, il assume des responsabilités dans les tâches ménagères et fait montre d'un comportement très autonome quand il s'agit de prendre en charge le petit frère et la soeur. En contradiction avec son comportement de "petit" est son attitude d'attirance et de séducteur pour les filles de son âge. Après plusieurs fugues scolaires, il fréquente maintenant régulièrement un I.M.Pro. Cependant, les progrès en calcul, lecture et écriture sont insignifiants ; mais il accepte l'aide et la stimulation de l'adulte..."

"Ces trois cas manifestent que les processus d'évolution sont fort divers dans leur contenu. Pourtant le mécanisme de régression semble être présent chez presque tous les enfants, même si son intensité et ses expressions varient d'un enfant à l'autre. Dans beaucoup de cas, il s'agit de régressions "archaïques", comme être bercé, porté, habillé, lavé, boire le biberon..."

C'est d'ailleurs dans ces périodes qu'apparaissent les démarches de changement de prénom et de nom (57 % des grands). Ces phénomènes de régression paraissent s'inscrire dans une problématique de "renaissance". Il semble s'agir d'un retour "nécessaire", permettant l'amorce de remaniements structurels du comportement.

Il est à noter qu'une des conditions permissives du fonctionnement du mécanisme de régression est l'acceptation du jeu qu'il implique de la part des parents. Cette remarque montre l'importance de l'attitude, de la demande, de l'attente des adoptants à l'égard de l'enfant dans l'ensemble de son cheminement".

En conclusion, Cornélia BURCKHARDT observe que "l'entrée dans la famille ne semble pas être interprétable comme un manque à combler, c'est-à-dire en termes de **besoin**. Mais il semble que l'on ait plutôt identifié chez l'enfant un processus de déstruturation-structuration du comportement. Ces remarques nous amènent à formuler quelques hypothèses provisoires sur l'analyse des phénomènes observés.

Le développement de la personnalité des enfants nécessite, au niveau du principe, l'existence d'images parentales. Toutefois les supports de ces images ne peuvent être réduits aux parents géniteurs. L'hypothèse que nous formulons est que chaque situation (famille d'origine, institution, famille d'accueil) a produit pour chaque enfant des supports d'images parentales différents (les géniteurs, éducateurs, enseignants, assistantes maternelles, etc). De plus, ces supports peuvent changer dans le temps et être en interaction lorsque l'enfant change de milieu. Le fait que ces enfants vont investir certaines personnes de l'image parentale n'implique pas qu'ils vont avoir une relation enfant-parents, dans la mesure où le rôle social de la personne considérée va conditionner cette relation. Autrement dit, l'expression de l'affectivité de l'enfant va suivre des modalités conformes aux exigences sociales impliquées par le rôle social du support de l'image parentale. Ainsi les formes socialement observées de la relation à l'image parentale constituent pour ces enfants la réalité de ce qui est la relation aux parents.

Et c'est cette réalité-là qui va en partie structurer le comportement des enfants. Cela tend à expliquer l'impossibilité pour les enfants de saisir les différences qui peuvent exister entre famille d'accueil et famille adoptive quand on prépare leur adoption (sauf pour les enfants ayant vécu dans leur famille biologique). Les différences qualitatives entre les deux situations sont purement abstraites, car étrangères à leur vécu. En revanche, c'est après leur entrée dans la famille adoptive, c'est-à-dire au cours du processus de déstructuration-structuration du comportement, que surgit le questionnement sur l'identité et l'origine.

A travers la remarque précédente apparaît l'imbrication forte entre le niveau de pratiques sociales où se situe la structure familiale et le niveau psychologique individuel. Deux aspects semblent aller en ce sens dans l'expérience de l'O.R.C.A. En premier lieu, l'enfant entame des processus de régression et d'interrogation par rapport au nom lorsqu'il est confronté à la réalité sociale de la filiation au sein de la famille. En second lieu, les investissements affectifs discriminés que l'enfant va produire interviennent seulement quand, dans un processus d'adoption, l'organisme désigne les individus comme parents potentiels et donc socialement investis de ce rôle (qui les discrimine par rapport aux autres individus).

Au total, dans cette imbrication tout se passe comme si le processus structurant de la personnalité répondait à une logique de mise en scène du désir (ordre psychologique) à partir de l'utilisation d'un matériel toujours renouvelé par l'expérience de vie de l'enfant (ordre du social)".

Ce rapport très suggestif de Cornélia BURCKARDT s'inscrit bien dans ce que Janine NOEL a rappelé de la définition de la filiation. Dans toute société, celle-ci se réfère à trois axes, dont deux seulement sont nécessaires à la reconnaissance culturelle des familles et à l'établissement des liens de parentalité et de filiation. La filiation **biologique** : celle de la procréation et de la continuité chromosomique. La filiation **narcissique** : celle du désir, de la parole donnée "il est ton père, tu es notre fils" (qu'il y ait ou non lien biologique). La filiation **instituée** : définie par la loi qui établit les conditions juridiques de la parenté.

Le retentissement et l'impact sur le comportement des enfants de la filiation par le désir et la reconnaissance ont été fortement soulignés dans les pages qui précèdent, en particulier par l'évocation des phénomènes de régression. Deux questions se posent subséquemment. Que recherchent alors ces enfants : quel "désir" primordial se révèle à travers ces manifestations (et à travers les symptômes psychotiques d'"arriération" que présentaient nombre d'enfants de l'Assistance publique plus ou moins confinés dans la solitude) ? Quelle est, en l'occurrence, l'importance de l'affectivité et des sentiments ?

Deux autres questions surgissent à l'articulation entre la filiation de reconnaissance et la filiation instituée - et soulèvent le problème crucial de l'identification. La première porte - par-delà l'établissement de relations inscrites dans la durée - sur le "besoin" de racines et la signification de la recherche des origines (et du nom). La seconde, sur la nécessité (au niveau du désir et à celui de la réalité) de l'inscription dans une structure familiale reconnue comme telle à la fois par l'enfant, les parents et la société.

Quels éléments de réponse pouvons-nous apporter à ces questions ?

III - DU "BESOIN" AU "DESIR" ET A LA PAROLE

Que les parents soient nécessaires au développement physique et psychologique de l'enfant : nul n'en disconvient. Pourtant, peut-être faut-il relativiser cette nécessité. Joël CLERGET remarque : Dans *Le Voyage en Marmousie*, il y a des parents différents pour chaque soir de la semaine. L'enfant ouvre son monde de relations sociales et symboliques à d'autres que ses parents de naissance, de vie ou de coeur. Nous verrons même que c'est nécessité. "Engendrer se cherche", dit un proverbe Diola. Nous observons, dans un lieu tel que le "Jardin couvert" (Lyon), à quel point de jeunes enfants, pour amorcer des comportements nouveaux, prennent appui sur ce qui s'offre à leurs yeux. Ils voient et vivent que le mode d'être avec leurs parents n'est pas le seul possible ou en vigueur. De même, par la présence d'autres enfants et d'autres accompagnants, ils inventent leur manière de vivre en groupe au fil des rencontres. Cela ne va pas forcément sans heurt, mais la vie est ainsi faite.

Dès lors, Joël CLERGET s'interroge sur ce que pourrait avoir de spécifique le "besoin" de parents et sur la signification de cette notion. "Lorsque nous **sommes** dans le besoin, nous disons qu'il nous manque quelque chose. Mais ce dont nous **avons** besoin pour vivre n'est identique ni à l'objet de nos envies, ni à ce que nous demandons. C'est d'une autre nature. A-t-on besoin de ceux qui pourvoient à nos besoins lorsque nous sommes dans la dépendance de leurs soins ?

La relation dialectique de l'enfant à ses parents ne s'instaure pas à l'horizon des seuls besoins à satisfaire. Comment un enfant se forge et se constitue ceux qu'il nomme ses parents ? Se satisfait-on un jour des parents que la vie nous a donnés ? Même lorsque nous avons des parents que nous estimons, nous en inventons d'autres, idéaux. **C'est aussi de l'autre que le sujet reçoit les mots pour se dire**, cet autre "préhistorique, inoubliable et que nul ne parvient jamais à égaler" (9). Un autre parlant qui, au-delà de l'offre ou du refus de l'objet demandé ou envié, témoigne d'un désir. Que découvre l'enfant dans ce besoin des autres ? Que leur présence adoptante et parlante lui permet à la fois de développer "sa capacité d'être seul" (D. WINNICOTT) et de vivre dans la communauté des humains.

Mais l'intérêt de ce propos, comme l'intérêt de l'enfant, c'est de **faire vibrer une limite** entre une parentalité qui ne serait que réponse à des besoins ("j'ai besoin de toi") ou à leurs exigences ("je veux des parents") et ce qui est en cause dans toute parentalité : pourvoir aux besoins de ses enfants, par exemple. Pourtant l'intérêt de l'enfant n'est pas du seul registre des besoins à combler. Du reste, le besoin nous **travaille** au corps, apparaissant comme un impératif à satisfaire, immédiatement, sans délai (sans quoi je fais une colère ou une hypoglycémie) (10).

Le malaise du besoin, lié notamment à notre incomplétude organique, s'exprime dans des signes à interpréter. Or, ce qu'apporte la psychanalyse, après FREUD, LACAN, DOLTO et beaucoup d'autres, c'est que l'interprétation dans la seule dimension des signes n'est pas suffisante. Si le **cri** est signe de vie ou de douleur, appel de tendresse ou d'attention pour quelqu'un, il est aussi signifiant du désir de vivre (ou d'autre chose) dans et pour la vie de l'enfant concerné. De fait, le cri peut constituer un autre comme parent pour autant que ce dernier entend dans ce cri la voix d'un sujet. Ceci est particulièrement aigu avec les adolescents. Le besoin est de l'ordre de la

nécessité - il faut manger pour vivre, dit-on - et vise une assimilation (au sens large). Mais chez l'homme il n'émerge jamais exactement à l'état pur, comme chez le végétal, peut-être cher au psychotique. Il est toujours marqué du désir de l'Autre, dont au sens strict je n'ai pas besoin.

Au fond, la psychanalyse ne fait qu'autoriser ce que la plupart des mères savent (mais pas toutes) : l'enfant peut entendre l'expression de la vérité de vie qui est la sienne, avec son histoire particulière. Le ferment de vie qu'est la parole adressée à l'enfant sur ce qui le concerne, quel que soit son âge ou les aléas de ses jours, est un besoin aussi vital que le lait ou la nourriture. Peut-on satisfaire le besoin des parents au même titre que les besoins physiologiques. Certes, non. L'acception du terme est élargie quand il s'agit des humains. A travers la satisfaction des besoins de la chair se donne à entendre la chaleur d'une autre présence ouverte à ce qui parle. A la dépendance vitale de l'enfant nouveau-né qui crie de besoin peut répondre le désir vivant d'un autre qui parle en le portant, qui le porte en lui parlant. L'expression des besoins passe d'emblée par les voies de l'intersubjectivité."

IV - L'INVESTISSEMENT AFFECTIF ET LE ROMAN FAMILIAL

Cette exigence d'intersubjectivité est évidemment primordiale. D.W. WINNICOTT (cité par le Professeur LEBOVICI) écrivait en ce sens : "Un bébé qui regarde sa mère voit deux choses : il voit les yeux de sa mère, il voit sa mère en train de le regarder". Dans cette relation de mutualité se pose évidemment la question de l'investissement affectif.

Sans doute faut-il renoncer à le caractériser, car ses manifestations sont évidemment singulières de la part de chaque enfant comme de celle de chaque père ou mère, et parce que ces manifestations elles-mêmes ne traduisent que des apparences, alors que sont ici en cause des désirs noués dans les profondeurs de l'inconscient, l'une des réclamations les plus fondamentales de l'existence. Marc GRIVEL, se mettant à la place de l'enfant, a eu cette formule très significative : "Ils m'aiment, donc j'existe. Si nous, en tant que parents adoptifs, nous pouvons susciter cette conviction chez l'enfant, alors on sent très bien que la vie familiale s'enclenche".

Pourtant, cet investissement, dans ce qu'il a d'essentiel, ne se traduit pas adéquatement ou se traduit de manière ambiguë par les sentiments. Joël CLERGET va jusqu'à les mettre en question, notamment dans l'adoption. "Un très beau texte de HEGEL dit que le sentiment est ce qu'il y a de plus bestial en l'homme... Si notre imaginaire nous constitue effectivement dans notre subjectivité, il n'est pas le fondement de notre être. J'utilise souvent un aphorisme un peu rapide : l'amour ne fait pas de sentiment. Ce qui est en question, c'est quelque chose qui est de l'ordre de l'adoption dans le coeur..."

"On dit actuellement que l'enfant **doit** avoir des parents, qu'il **faut** qu'il en ait, que c'est un **droit** pour lui. Ces propos témoignant de la générosité des sentiments humanitaires sont en fait des cache-misère. Dites il **faut parler** et la parole est morte. Nous faisons alors de l'adoption une sorte de perfusion de la filiation, une force de persuasion dépourvue de tout repère symbolique. Nous voudrions que les enfants soient heureux, respectueux de notre bonne volonté : la **preuve**, nous les adoptons, nous les aimons et exigeons reconnaissance en retour. Cela est humain, profondément inscrit dans notre coeur d'homme, mais l'amour est un don. Foncièrement, il nous met à l'épreuve sans preuve. Il est souffrance. Or, on ne demande pas le don, sinon ce n'est plus un don, c'est un cadeau : "La vie ne fait pas de cadeau", chante Jacques BREL dans *Orly...*".

L'ambiguïté des sentiments se révèle en particulier à propos de ce que l'on appelle "le roman familial". Janine NOEL en reconstitue à grands traits le déroulement. "L'enfant qui sent pousser en lui toutes les pulsions, les motions agressives, émotionnelles, amoureuses, ne manque pas un jour d'être déçu par la quotidienneté et par la façon d'être ordinaire de ses parents, alors que précédemment ceux-ci lui apparaissaient sublimes, tout-puissants, magnifiques. Cet enfant sent d'ailleurs monter en lui les exigences de la sexualité, en même temps qu'il perçoit celles de ses parents. Il passe alors par des moments difficiles pour accepter cette double réalité. Et il éprouve le besoin, pour aménager tous ces éléments de se constituer deux parents "idéaux". Le roman familial est celui des créations imaginaires, des fantaisies conscientes qui se développent alors. Ces parents idéaux sont non sexués et l'enfant se rêve comme le petit chéri d'une famille idyllique, comme le petit Jésus dans la crèche entouré de la Vierge et Joseph en train de l'adorer.

Ce roman joue un rôle important dans le développement de l'enfant. Il concourt (entre autres facteurs) à l'aider à traverser sans trop de tumulte la période oedipienne, à accepter les rapports difficiles avec des parents qui le contrecarrent, le limitent et le grondent, à maîtriser ses sentiments à leur égard, complexes, contradictoires, douloureux, voire angoissants.

Même si ce roman continue à tourner longtemps dans sa tête (parfois jusqu'à l'âge adulte), un jour ou l'autre l'enfant devra se résigner à accepter que ses parents soient ce qu'ils sont et reconnaître leur sexualité et qu'il en est le produit. Il les appellera alors, mais alors seulement ses "vrais parents". Tous, dans notre société, nous avons plus ou moins l'idée que les vrais parents sont ceux qui ont procréé."

Les enfants adoptés se donnent également un roman familial. S'il ont été adoptés peu après leur naissance et ont pu investir très jeunes leurs parents adoptifs, le cas de figure ne diffère pas de celui des enfants qui grandissent dans leur famille d'origine.

S'ils ont été adoptés plus tard, trois processus peuvent interférer (nous résumons ici des observations rapportées par Janine NOEL). D'abord un problème aigu peut se poser pour les enfants qui, placés dans une famille nourricière ou d'accueil (parfois en institution) ont investi sur des substituts parentaux et les ont institués comme parents. S'ils sont adoptés au moment de leur conflit oedipien et de leur roman familial, ils éprouvent beaucoup de difficulté à faire le deuil de ceux qui les ont nourris et accueillis ; ils peuvent les constituer comme parents idéaux et ne pas s'attacher ou ne s'attacher que superficiellement à leurs parents adoptifs...

A l'inverse, d'autres enfants, très séduits par l'idée de l'adoption, peuvent constituer d'emblée, avant même de les connaître, leurs futurs adoptants comme parents idéaux et pourront vivre dans l'angoisse de la fureur fantasmée des nourriciers, parents qu'ils ont abandonnés. Ils risquent aussi d'avoir bien des difficultés à se départir de leur imaginaire et à devenir les "vrais enfants" de leurs "vrais parents adoptants" dans leur réalité sexuée quotidienne.

Il faut enfin noter que les enfants adoptés peuvent constituer comme parents idéaux leurs parents d'origine (qu'ils ne connaissent pas). Ces parents prennent alors une dimension quasiment mythique. On sait d'ailleurs - le Professeur LÉBOVICI l'a rappelé - que, dans la littérature ancienne, "le héros est fréquemment présenté comme n'ayant pas de parents naturels ou comme les ayant perdus. Pour devenir un personnage extraordinaire, il doit surmonter les épreuves endurées par l'enfant qui n'a pas de parents - de père, en particulier. Ou bien il doit tuer celui qui lui sert de père, comme l'a fait Oedipe..."

L'ambivalence de la recherche des géniteurs apparaît dans les nombreuses études effectuées sur ce sujet, notamment aux U.S.A. et en Suède. L'expérience prouve, en effet, que très peu d'enfants à qui l'on a proposé de les aider dans leur recherche l'ont accepté ; que très peu de ceux qui y ont consenti se sont décidés à aller voir leurs parents d'origine ; et que, parmi ceux qui ont fait cette double démarche, plusieurs s'en sont retournés avant même d'avoir pénétré chez ces parents d'origine. C'est dire, pour reprendre les termes de Janine NOEL, que "cette demande des géniteurs est particulièrement ambiguë. Notre sentiment, pour avoir connu beaucoup d'enfants carencés initialement, ballotés ensuite de "milieux en milieux", c'est qu'ils sont à la recherche de quelqu'un qui les aurait voulus et aimés, leur permettant ainsi de s'aimer soi-même. Et ils savent bien que leurs géniteurs ne les ont pas voulus. Ce ne sont pas leurs géniteurs en tant que tels que ces enfants - ou ces adultes - recherchent" (11).

Joël CLERGET a tenté de ressaisir ce que sous-tend cette recherche, comme toute demande de parents. Il le fait en évoquant le cas d'un jeune garçon. "Je veux un papa - crie cet enfant recroquevillé dans le fauteuil qui me fait face, à côté de sa mère. "Je veux un papa", telle est la seule exigence qui sort de sa bouche. Sa maman ne peut lui répondre autrement qu'en lui disant le nom de son géniteur, sur lequel Pierre, 6 ans, fait aussitôt un jeu de mot désobligeant (heureusement, me suis-je dit, qu'il porte le nom de sa mère, donc celui de son grand-père maternel...). Lorsque le besoin répétitif de savoir qui est le père ne s'adresse pas à l'ouverture de ce qui parle dans le coeur, l'enfant insiste par son symptôme, persiste dans ses mouvements de colère, des bris d'objets, devenant insupportable, insupporté. Lors de la séance suivante, il me demande comment naissent les papas ? Je lui réponds : de la bouche des mamans. Nous en venons à parler de la place d'un père

(différent du papa exigé précédemment) dans le coeur de la mère. Je lui dis alors que de connaître le nom de l'homme avec qui il s'était conçu dans le ventre de sa maman, celui ne lui avait pas donné de papa. Il me répond que s'il n'est pas beau, il ne voudra pas de ce papa-là et m'invite à la prochaine fête de l'école. Sa maman lui dit que je ne suis pas libre. Je spécifie que je n'y vais pas parce que je ne suis pas son papa. Elle lui signifie ensuite qu'elle l'autorise à écrire à cet homme s'il le désire. Elle ajoute que ce monsieur n'a peut-être pas envie de le voir. Je lui dis que cela est sa réalité de vie. Son exigence est telle que j'ai fini par lui lancer : "Tu feras chier tout le monde, surtout ta maman, tant que tu n'auras pas de papa." Il m'a répondu **oui** en souriant, un oui ouvert à la possibilité d'entendre ce que sa maman avait à lui dire ce jour-là. Par ailleurs, j'avais entendu qu'un seul rapport sexuel avait été à l'origine de la conception de Pierre, une seule séance..."

Joël CLERGET remarque alors que "dans la **demande** de parents se pose un appel d'un autre ordre que la seule narration des éléments de vie ou la seule démonstration des faits. Cette demande requiert de celui qui répond une interprétation. Entendre dans l'exigence de l'enfant qui réclame à cor et à cri un papa, une maman ou des parents, c'est **témoigner** pour lui que, dans le temps d'une attente qui ne soit pas la satisfaction d'un besoin, il y a possible rendez-vous avec la parole. Ainsi l'abandon ne devient rencontre que relativement à une séparation (12). Ce qui sépare les humains entre eux, comme ce qui les sépare de leurs images, n'est autre que la médiation du langage."

V - L'IDENTITE

Bon nombre des analyses précédentes ont évoqué le fait que les enfants - en fonction de leur désir et de leur demande - constituent leurs parents comme tels. Or, "nous avons de multiples preuves que l'enfant de 6 mois, à partir du moment où il a le sentiment de sa propre existence continue, est déjà en état d'attribuer une existence continue à sa mère et d'éprouver de l'anxiété quand il est séparé d'elle. C'est là que s'instaure, biopsychologiquement, dans la mouvance de l'anxiété de la séparation, la reconnaissance des parents et le rôle différencié de la mère et du père."

Cette remarque du professeur **LEBOVICI** donne à entendre que "l'institution du rôle de parents est remarquablement précoce". Mais elle indique aussi d'une part que cette institution s'effectue par rapport à une durée, d'autre part que toute séparation est anxiogène. Là se posent les problèmes les plus cruciaux de l'adoption. **Marc GRIVEL** - de "Enfance et Familles d'Adoption" - témoigne : "Les enfants que nous adoptons ont une fantastique envie d'avoir des parents. Même s'ils viennent de l'étranger, d'une autre culture, ils s'accrochent au couple qui les accueille, alors qu'au départ tout concourait à les différencier, à créer une distance. Or, quand ils sont depuis quelque temps dans une famille, cette distance s'abolit. La famille adoptive devient une famille tout court, et l'on ne voit pas en quoi la quotidienneté de notre vie de famille se distingue de celle des autres... L'enfant va alors pouvoir enfin vivre son enfance - et l'une des premières actions que l'on peut faire quand on est parent adoptif (ou non), c'est de permettre à nos enfants d'être enfants et de vivre leur enfance normalement, de ne pas être adultes trop tôt."

Il est indispensable de les aider à faire ou refaire "tout un parcours durant lequel nous nous sentons sous leur astreinte. Ils ont besoin que nous soyons là tout le temps, prêts notamment à répondre aux questions qu'ils posent à n'importe quel moment du jour ou de la nuit... Cet accompagnement est primordial : il est au fondement de ce qui constitue la filiation et la parentalité."

Il l'est d'ailleurs pour que l'enfant puisse parvenir à achever son propre processus d'identification. On sait en effet qu'il n'acquiert son identité propre que dans un double mouvement d'identification et de distinction par rapport à l'autre. Mais ce processus ne peut s'accomplir sans une relative stabilité. C'est équivalentement dire que l'enfant a "besoin" d'une "nidification", de prendre racine, de constituer sa propre histoire.

Or, l'enfant adopté, surtout s'il l'est tardivement, a une histoire brisée (parfois en plusieurs segments selon qu'il a connu, après l'abandon de ses parents, des placements divers : en institution, dans une famille nourricière ou d'accueil...). La question qui se pose alors aux adoptants, quoi qu'il leur en coûte, est, si possible, de ne pas aviver les traumatismes provoqués par ces ruptures. "Nous devons être lucides sur cette histoire et l'assumer au mieux", dira **Marc GRIVEL**. Cela implique tout d'abord que les parents "révèlent

à l'enfant ce qu'ils savent et jouent normalement leur rôle d'éducateur dans un principe de vérité... Nous avons l'habitude de traiter ces problèmes dans un langage très simple. Nous parlons de parents de naissance pour distinguer les géniteurs de nous-mêmes. Nous ne renvoyons pas dans le néant celui ou celle qui ont permis à l'enfant de naître. Nous tentons même de lui expliquer pourquoi ses parents ont pu être contraints de l'abandonner.

Mais, pour pouvoir jouer pleinement notre rôle d'éducateur et répondre aux questions que nous posent les enfants quand ils en viennent à nous interroger sur leurs origines, nous souhaitons (nous, en tout cas) avoir le plus possible d'informations sur leur histoire antérieure. Nous souhaitons d'ailleurs pouvoir bénéficier de l'aide de spécialistes, dans des conditions qui restent à définir. Car nous avons nous-mêmes besoin d'accompagnement pour arriver à maturité sur ces problèmes et être des parents assez lucides et assez précis face aux demandes de nos enfants, notamment à l'adolescence."

Cette aide est d'autant plus nécessaire que, s'agissant de la révélation à l'enfant de ses origines, il importe de concilier l'intérêt des divers "acteurs, c'est-à-dire l'enfant, la famille adoptante et surtout la famille de naissance, dont il faut respecter la décision et qui peut-être souhaite ne jamais avoir de contact avec l'enfant. Nous ne devons pas être des extrémistes du secret des origines" (13). Il faut également prendre garde, au sein de la famille adoptive, à ne pas déséquilibrer les rapports entre les autres enfants, s'il en existe, et leurs parents, entre ces enfants et le fils ou la fille adopté(e) (14).

Toutefois, permettre à l'enfant adopté d'assumer sa propre histoire, toute son histoire, peut relever de la gageure tant sont parfois difficiles à harmoniser les séquences qui la constituent. Ainsi, dans certains cas, se pose le problème du nom, si l'enfant adopté relativement tard porte celui de ses géniteurs. Lui attribuer celui de ses parents adoptifs risque d'être source de perturbation chez l'enfant ; à l'inverse, ne pas le faire peut rendre plus difficile l'insertion dans la famille adoptive, donnant à l'enfant le sentiment de demeurer à part. Encore que, selon Roland R. GEADDAH, "les études menées sur ce sujet montrent que le nom des géniteurs n'a qu'une importance relative par rapport à l'ensemble des facteurs qui se conjuguent pour permettre à l'individu de se sentir en sécurité structurellement et relationnellement".

En revanche, il semble que peu d'études approfondies aient été entreprises concernant les différences de culture, de race (de couleur), de langue. Comment l'enfant adopté tardivement ressent-il son "étrangeté" et comment celle-ci infléchit-elle son comportement au sein de la famille adoptive ? Sans doute observe-t-on "depuis une huitaine d'années une progression remarquable de la part des candidats à l'adoption. Ceux-ci ne recherchent plus l'enfant idéal, le bébé blond aux yeux bleus. Ils acceptent d'accueillir des enfants relativement âgés, parfois handicapés, qui viennent de l'étranger, ou sont de couleur..." (Marc GRIVEL).

Auparavant, ce type d'adoption se présentait comme l'exception ; de nos jours son extension est trop récente pour que l'on ait pu effectuer à ce sujet des recherches longitudinales quelque peu rigoureuses. Toujours est-il que, pour l'enfant "étranger" adopté en France se pose le problème du droit à l'histoire. J. DEMOULIN rappelle à ce propos que "l'article III de la Déclaration des Droits de l'Enfant postule que tout enfant doit avoir un nom et une nationalité... Or, dans le droit français, l'adoption peut effacer la nationalité et le nom... Qu'en est-il au juste de ce droit à l'histoire ?" et quelles en sont les conséquences pratiques au plan de l'éducation et de l'instruction ?

Cette question concerne d'ailleurs peu ou prou tous les enfants, adoptés ou non. Peut-être le véritable "sage" est-il celui qui parvient à surmonter le problème de ses origines, ainsi que le donne à entendre cette Upanishad citée par Joël CLERGET : "Satyakama interrogea sa mère Jabala : "Mère, je veux me consacrer à l'étude de la connaissance suprême. Quel est mon nom de famille ? - Mon Fils, répondit la mère, je ne sais. Dans ma jeunesse, étant servante, j'ai mené une vie errante et je t'ai conçu. J'ignore qui est ton père. Je suis Jabala et tu es Satyakama. Appelle-toi Satyakama Jabala." Le jeune garçon se rendit alors auprès de Gautama et sollicita son admission comme élève. "A quelle famille appartiens-tu, mon enfant ?" s'enquit le sage. Et Satyakama répondit : "J'ai demandé à ma mère quel était mon nom de famille, et elle m'a dit : je ne sais. Dans ma jeunesse étant servante, j'ai mené une vie errante et je t'ai conçu. J'ignore qui est ton père. Je suis Jabala et tu es Satyakama. Appelle-toi Satyakama Jabala." Le sage lui dit alors : "Seul un être à la recherche du vrai pouvait parler ainsi. Tu n'as pas dévié de la vérité, mon enfant. Je t'enseignerai la connaissance suprême."

Pourtant, et ce n'est pas contradictoire, la connaissance des racines, l'insertion dans une lignée constituent une dimension importante de la personnalité, un principe d'identification et d'identité dont la valeur reste fortement ressentie dans une civilisation urbaine anonyme et massifiante, dans une société où la famille mononucléaire peut devenir oppressante. En témoignent les observations de Marise VAILLANT : "nombre d'adolescents deviennent délinquants (ou risquent de le devenir) parce qu'ils n'acceptent pas leurs parents tels quels. Je me souviens particulièrement d'un garçon qui vivait dans une H.L.M. et qui se sentait très mal à l'aise d'être le fils de son père. J'ai dû lui dresser, en fonction de ce que je savais, une sorte d'arbre généalogique, de tableau de sa famille élargie, non pas pour lui permettre de reconstituer une manière de roman familial, mais pour l'aider à relativiser sa situation familiale..."

L'histoire donne du champ à l'existence.

VI - L'INSERTION SOCIALE

Ici se repose le problème de l'insertion dans une structure sociale définie, caractérisée par des devoirs et des droits. Non seulement parce que cette insertion permet à l'enfant d'entrer dans une histoire, ou parce qu'elle lui confère une sécurité dans une durée nécessaire à son développement. Mais parce que, Cornélia BURCKARDT l'a évoqué, l'attachement de l'enfant (comme d'ailleurs de ses substituts parentaux) est pour une part fonction du type de liens juridiques qui l'unissent à sa famille où il réside. L'enfant donne plus ou moins libre cours à son désir, il investit plus ou moins en confiance et de manière discriminée selon l'image parentale qu'il se forme, et cette image est elle-même conditionnée par le statut social donné à ses relations avec ceux qui sont réputés être ses "parents".

Pour Jean-Pierre ROSENCZVEIG, dans nombre de cas, il est regrettable que, en France, "on ait recours le plus souvent (dans un rapport des deux tiers) à l'adoption plénière plutôt qu'à l'adoption simple. Alors que celle-ci aurait l'avantage de mieux correspondre au vécu des gens, en particulier à celle des enfants de 5 à 8 ans qui ont déjà un nom, une histoire, ou qui ont déjà fait leur "nid" dans une famille d'accueil. Effectivement, l'adoption plénière crée une rupture avec ce passé et elle peut être à l'origine de situations

dramatiques. Je pense que, à l'avenir, lorsque nous serons plus mûrs sur les questions d'adoption, lorsqu'on parlera moins d'"avoir" un enfant que de l'"accueillir", lorsque, en d'autres termes, on sera plus respectueux du "désir" et finalement du "droit" de l'enfant, on recourra sans doute plus souvent à l'adoption simple."

Reste à ne pas minimiser pour autant le droit des parents, ou de leurs substituts. "Il y a vingt ans, les questions qui se posaient portaient surtout sur les conflits entre les familles naturelles et les familles adoptives. Les lois de 1966 et 1976 ont permis, globalement, de trouver des solutions à ces conflits. En revanche, avec le vieillissement du corps des pupilles de l'Etat (72 % de ceux-ci ont plus de 12 ans, et 92 % d'entre eux sont placés dans des familles d'accueil), bon nombre de ces enfants vivent depuis très longtemps auprès de substituts parentaux. Nous sommes confrontés à un nouveau problème social : celui qui naît de la tension entre ceux qui se sont attachés à l'enfant et ceux qui vont devenir la nouvelle famille par le droit et qui n'aimeront pas moins l'enfant. La loi du 6 juin 1984 invite précisément les magistrats et les travailleurs sociaux à prendre en compte le fait que l'enfant a quelque chose à partager avec ceux qui l'ont élevé parfois pendant des années sans pouvoir devenir ses parents par le droit, ainsi que de l'ensemble des relations qui ont pu se nouer entre l'enfant et tous ceux avec qui il a vécu."

CONCLUSION - par rapport à LA FILIATION

Ce qui semble le plus remarquable dans les pages qui précèdent est sans doute la prise de conscience de la personnalité de l'enfant dès son plus jeune âge, de son intérêt et de ses droits. Certes, prendre le parti de l'enfant dans la réflexion sur les réalités familiales et leur évolution n'est pas en soi une démarche originale. La "nouveauité", en l'occurrence, apparaît dans l'étroite concordance entre les positions prises par tel ou tel spécialiste (psychologue, juriste, etc), par les acteurs sociaux et par les parents. Il est significatif de rapprocher ces trois propos.

D'abord cette interpellation d'un psychanalyste (extraite de la communication de Joël CLERGET) : **"Comment était-ce avant que je naisse ?"**. Je ne sais, mais tu es né entre nous, tu as pris là corps et racine. Les parents croient que ce sont eux qui donnent la vie. Alors ils demandent à l'enfant d'être conforme à ce qu'ils attendent de lui. **Tu nous dois la vie**, disent-ils. Mais tu sais bien leur indiquer par ton comportement, tes symptômes, combien cette dette ils vont la payer cher. C'est presque plus simple en un sens. C'est la vie qui se donne dans et à travers les parents. Tu leur nais. Au fond tu as désiré naître sans que l'on sache exactement ce qu'est désirer vivre. Que demandes-tu à tes parents ? Qu'ils respectent en toi le désir de vie qui est à l'oeuvre dans ton corps qui grandit ; qu'ils te reconnaissent dans leur coeur et dans leur vie quand tu aspiras de ta vie naissante à entendre une voix qui te nomme."

Puis cette déclaration d'un acteur social (Marie-Thérèse CHASLES) : "Je ne me sens aucune obligation vis-à-vis de futurs adoptants qui cherchent à adopter, bien que ce désir soit le plus souvent respectable ; mais je me sens profondément responsable vis-à-vis de l'enfant et de l'avenir à lui assurer. Ce droit prime celui de l'adulte à posséder un enfant."

Enfin ce témoignage d'un père recueilli dans les "couloirs" du séminaire : "Nous n'arriverons pas à mettre nos sentiments entre parenthèses. Notre fils, nous l'avons voulu. Mais je ne sais plus ce qu'était cette volonté. Aujourd'hui nous voulons - non ce n'est pas une volonté, c'est comme une efflorescence de notre intimité - qu'il soit lui-même. C'est quelque chose qui vient de nous **éperdument**" (15).

Il est possible qu'un si haut degré d'attention à l'être et au devenir de l'enfant soit le fait de la "qualité" des personnes qui ont participé à ce séminaire. Cependant, nous l'avons vu, cette attention pénètre dans le droit et la pratique des magistrats, dans celle des responsables des organismes d'adoption et, depuis quelques années, dans la demande des parents adoptifs. Il est vrai que l'adoption implique que les parents aient longuement réfléchi à ce qu'est le désir d'enfant... Combien faudra-t-il de temps pour que l'ensemble des parents "naturels" acquièrent également un sens aussi aigu du respect de la personne enfantine ?

Toujours est-il que la notion même de filiation est en train de se transformer. Elle a toujours été conçue selon le rapport de descendance. C'est ce rapport qui tend à s'inverser. "On dit : on a fait un enfant ; on n'imagine pas une seconde - mais la vie peut l'apprendre - que l'enfant à naître ou né peut, de lui-même nous constituer comme parents" (Joël CLERGET). Cette conscience vient à nos contemporains : que leurs enfants ne les engendrent pas moins qu'ils ne les engendrent, que "vos enfants ne sont pas vos enfants ; ils sont les fils et les filles de l'appel de la Vie à elle-même ; ils viennent à travers vous mais non de vous" (pour reprendre le verset célèbre de Khalil GIBRAN, dans *Le Prophète*, cité au cours du séminaire - et dont la mise en pratique suppose que soit surmontée la force de résistance propre à l'imaginaire).

Tout ce que l'enfant apporte à ses parents ne peut évidemment être détaillé ici (pas plus qu'il ne l'a été au cours du séminaire). Peut-être suffit-il de rapporter cette anecdote, d'ailleurs particulièrement symbolique, évoquée par le professeur LEBOVICI : "Voilà une jeune femme qui a un cancer du sein et à qui l'on déclare : il ne faut pas avoir d'enfant. Avec son jeune mari, pendant trois ans elle va faire des démarches pour adopter : trois ans d'expériences douloureuses, de vérifications, d'enquêtes, avant de pouvoir aller au Chili. Elle en ramène un petit enfant, qui a le type tout à fait indien. L'enfant arrive chez elle, chahuté par le voyage, une nuit en avion, et tout soudain, d'une minute à l'autre, il guérit la mère de sa dépression. La guérit : je le dis au sens clinique le plus évident. Il fait de cette mère tendue, déprimée, une mère heureuse. Ce doit être quelque part facile d'être un parent adoptant, car les enfants sont capables d'apporter énormément."

"Les enfants ont besoin de parents, et savent faire des parents de ceux qui les veulent", dit Janine NOEL.

Il est vrai que les mutations sociales et les transformations des structures familiales (en contribuant d'ailleurs à relativiser et à redéfinir l'autorité des parents) ont déjà largement permis aux enfants d'occuper une place beaucoup plus responsable que naguère dans l'entité familiale : il n'est plus l'être soumis et mineur de jadis. Cependant apparaissent maintenant les signes d'un approfondissement de cet état de fait : nous assistons à une émergence de la reconnaissance des droits de l'enfant - à une perception autrement dynamique que par le passé de ce qu'est la filiation. Un tel mouvement, s'il se produit, ne saurait manquer d'avoir un retentissement social et culturel dont nous sommes loin de pouvoir mesurer toute la portée.

NOTES

1. Les notations historiques de ce chapitre citent ou résument la communication de Marie-France MOREL - Sur le même sujet on pourra se reporter également aux indications fournies par André BURGIERE (cf. chapitre VIII).
2. Nous possédons les archives de quelques procès d'infanticide, mais le phénomène est inquantifiable.
3. Certaines familles conservaient quelques contacts épistolaires avec la nourrice et la réinvitaient à telle ou telle occasion (ou en hiver). Mais cet usage était loin d'être général. D'ailleurs beaucoup de ces nourrices s'étaient replacées dans d'autres familles.
4. Cependant cette "nucléarisation" de la famille, amorcée très tôt en Angleterre ou dans le Nord de la France, ne s'effectue pas de manière uniforme dans tout le pays : dans le midi, la famille pluri-cellulaire persistera longtemps.
5. Cf. ci-dessus, chapitre 1, pp. 22-23.
6. Organisme Régional de Concertation sur l'Adoption, créé en octobre 1981 et dont le champ d'intervention porte sur les dix départements des trois régions : Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine. - On trouvera en annexe une présentation succincte de l'activité et des objectifs de cet Organisme - "La jeunesse de l'O.R.C.A. ne permet pas de présenter une analyse chronologique de l'impact de l'adoption, l'entrée des enfants dans leur famille adoptive étant trop récente." C'est pourquoi Cornélia BURCKARDT se défend de présenter son rapport comme le fruit d'une étude. "Les observations effectuées ont un caractère provisoire et ne peuvent en rien renseigner sur le devenir des enfants dont il est question. De plus, la population retenue ne résulte pas d'un protocole d'expérimentation, pas plus que l'investigation menée sur cette population."
7. Ce chiffre élevé s'explique par le fait que l'O.R.C.A. ne prend en charge que des enfants présentant des difficultés particulières d'adoption.
8. Il faudrait à ce sujet prendre en compte une réalité qui n'a été qu'évoquée au cours du débat par le Dr. VISO : "Il serait intéressant d'étudier les comportements de type parental chez les animaux. On a fait en ce sens de multiples observations sur les bovidés, les ovins, etc. Dans quelle mesure la parenté et la filiation ne relèvent-elles pas chez l'être humain de quelque chose d'inné, entretenu ensuite socialement ? L'analyse devrait porter également sur les troubles de ce comportement. Cela pourrait inciter à considérer comme recevables certaines demandes d'adoption émanant de pères ou de mères seules."
Le professeur LEBOVICI remarque : "ces comportements d'empreinte sont totalement généralisés, non seulement chez les mammifères, mais chez les insectes, et jouent un rôle énorme, ils ne vont d'ailleurs pas seulement de l'adulte vers le petit, mais de celui-ci vers celui qui joue le rôle de parent. Ainsi, dans une termitière ou une fourmilière, si une ouvrière qui doit nettoyer une larve ne peut le faire pour une raison quelconque, d'une part elle perd sa qualité d'ouvrière, d'autre part la larve ne deviendra pas une fourmi travailleuse... Les insectes eux aussi ont une histoire."

9. FREUD, dans la "Lettre à Fliess", n° 52, in Naissance de la psychanalyse, Paris, P.U.F., 1969, p. 59.
10. L'étymologie du mot tient à bisunia, "avec soin" ; et besogne est le féminin de besoin, apprend-on dans le dictionnaire.
11. Cette dernière remarque est d'ailleurs à rapprocher d'une question apparemment contradictoire et cependant quelque part identiquement significative posée par M. REVELLO (représentant "Enfance et Famille d'Adoption") : "A quel moment est-il trop tard pour rechercher des parents ? Nous sommes parfois sollicités pour trouver une famille pour des jeunes gens qui ont dépassé l'âge adulte légal (18 ans) et qui ont besoin de parents, alors même qu'ils ont vécu avec leurs géniteurs, mais sans relations affectives et avec d'importantes carences éducatives. N'y a-t-il pas à trouver parfois des parents, non pas de substitution, mais je dirais "complémentaires" ? Il y aurait toute une gamme de solutions à chercher pour apporter à celui qui n'est pas adulte, sinon une réponse à ses besoins, du moins le soutien nécessaire pour l'aider à devenir un adulte accompli."
12. Denis VASSE, Séminaire non publié.
13. Sur la question du secret des origines, cf. ci-dessous, chapitre VII.
14. Un problème identique se pose pour les Magistrats. Selon Jean-Pierre DESCHAMPS, "ceux-ci, surtout les magistrats d'enfants, sont appelés à assurer ou à essayer d'assurer la cohabitation entre plusieurs familles : la famille naturelle, qui entend ne pas perdre son titre, et la famille d'accueil - je parle ici des enfants placés par décision judiciaire. Les juges ou les avocats qui ont à intervenir dans ces affaires n'ont que fort peu de guides ; et à la tribune les problèmes de la cohabitation entre ces familles sont rarement pris en compte (en France, on en reste trop souvent à la notion du tout ou rien)".
15. C'est le rapporteur qui souligne.

CHAPITRE III

L'IMPORTANCE DU PERE

"Le père - oh ! il n'a plus l'importance qu'il avait !". Ce constat ressassé dans le grand public paraît rejoindre les conclusions de certains spécialistes, historiens ou sociologues. Dans quelle mesure est-il fondé ?

Il est évidemment manifeste que l'image du père s'est transformée. "Autrefois, la figure du père était celle d'une belle **statue**, d'une haute **stature**, ayant un **statut** juridique et social clairement défini. Cette figure était d'ailleurs codée par le droit romain et l'idéologie judéo-chrétienne." De nos jours, poursuit Philippe JULIEN, une telle représentation de l'être-père apparaît de plus en plus contestée et contestable.

"Juridiquement, il n'est plus l'unique chef de famille. En France, depuis la loi du 4 juin 1970, il partage l'autorité parentale avec la mère. S'agissant des couples non mariés - ils sont de plus en plus nombreux - cette autorité est dévolue légalement à la mère (même si le père a reconnu l'enfant). Celle-ci d'ailleurs, depuis la loi du 3 janvier 1972 (art. 313-1) peut contester à son conjoint le droit d'être juridiquement le père et, même mariée, transmettre à l'enfant son nom de jeune fille.

Sociologiquement parlant, dans la famille bourgeoise du XIXe siècle, le père avait la charge et devait s'occuper du bien, de l'intérêt et du bien-être de l'enfant. Pour assumer cette responsabilité il pouvait au besoin compter sur le soutien de sa famille élargie ou de la communauté villageoise. Or, dans le tissu urbain la famille s'est rétrécie, devenant nucléaire, fragilisée et isolée. Dans le même temps, les exigences de la société relativement au bien de l'enfant se sont progressivement accrues et précisées. Nombre d'intermédiaires s'occupent désormais de la santé, de la scolarité, de l'intégration culturelle et sociale de l'enfant. Le père est complété, **remplacé**, sinon effacé.

Restait néanmoins cet ultime principe de définition de l'être-père : il était biologiquement le géniteur. De nos jours, cela même est mis en suspens. D'une part, la maîtrise de la fécondité est passée à la femme, qui en outre a le droit de décider seule, depuis la loi de 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse, si elle mènera ou non sa grossesse à terme (1). D'autre part, les nouvelles techniques de procréation médicalement assistées permettent de

dissocier le sperme de l'homme. Robert BADINTER en concluait à Vienne, le 20 mars 1985 : "Si pour procréer l'homme a besoin d'une femme, la femme pourrait, elle, n'avoir plus besoin d'homme."

Ces trois ébranlements ont l'avantage de décaper des définitions trop faciles ou trop manifestes, qui nous masquent ce qui radicalement a été et demeure le fondement de la paternité."

Quels sont ces fondements ? Si l'on ne parvient pas à les ressaisir, l'image et le rôle du père deviendront de plus en plus confus - avec tous les bouleversements culturels, sociaux et psychologiques qu'implique un tel brouillage.

I - ORGANISER LE "CHAMP DE LA PATERNITE"

En fait il est très malaisé d'évoquer la question de l'importance du père, car le sujet est passionnel et passionné, généralement traité de manière partielle et partiale ; surtout, il est fort embrouillé par les apports, apparemment hétéroclites, des diverses sciences de la vie, de l'homme et de la société, ainsi que le remarquent Béatrice KOEPEL et Françoise HURSTEL. Celle-ci ajoute : "On a effectué de multiples analyses, recueilli des masses de données. Vient le moment où - c'est une exigence interne à la recherche - l'on est obligé de les répertorier et de les classer. Ensuite seulement nous pourrions mieux conceptualiser ou théoriser. Ce temps de classification est aride, il risque de figer le vécu et les savoirs. Pourtant, il s'avère nécessaire et devrait s'effectuer au sein de chaque discipline scientifique et selon un plan d'ensemble, qui d'ailleurs supposerait une concertation interdisciplinaire."

En effet, se demande Françoise HURSTEL, "de quoi on **cause** quand on **cause** du père ?" "Le père est implicitement parlé comme une réalité simple, donnée à l'institution, connue d'emblée. Lorsqu'il est question du "**rôle**", de la "**fonction**", de la "**position**" du père, chacun croit savoir de quoi il cause, puisqu'il se réfère à une expérience : à son propre père, à sa propre paternité, aux pères qui l'entourent ou qui viennent le consulter, etc. Pourquoi alors des termes différents s'ils sont utilisés indifféremment ? Pourquoi parle-t-on du père comme d'une évidence qui ne nécessiterait aucune théorisation ?

La raison principale de ces réticences ou difficultés à théoriser le champ de la paternité paraît à chercher dans "la cause du père", dont l'actualité et l'urgence nous concernent trop. Chef d'oeuvre en péril, espèce en voie de disparition... : nous ne savons plus ce qu'est un père. Absence des pères, pères sans enfants, pères trop nombreux : les douleurs sont multiples. Et ceux qui réfléchissent sur ce sujet concourent à les aviver, quand ils ne deviennent pas les acteurs mêmes des drames paternels. En réaction, il se produit deux mouvements inverses.

D'une part, une absence de distance : car le recul qu'implique une réflexion organisée suppose une dépassionnalisation du problème et, dans un premier temps, le témoignage et le vécu s'y perdent quelque peu.

D'autre part, un excès de théorisation (parcellaire), qui peut être une autre forme de passion et se manifeste surtout par une exportation trop rapide ou une généralisation abusive de la doctrine psychanalytique. Mais celle-ci, hors de son espace propre (la cure et le champ de la subjectivité), perd de son sens, devient souvent recette ou ridicule. Je pense, par exemple, à la reprise courante d'un énoncé de Jacques LACAN sur la fonction du père : "le père est le représentant de la loi". Ici, "représentant" et "loi" ont un sens contextuel précis, celui que leur confère une théorie structurale du sujet. Utilisée hors de son contexte, transposée dans le champ social, cette proposition devient une formule magique, telle "le père est la loi" ou, pire, "le père fait la loi" et finalement "le père doit avoir l'autorité". C'est la porte ouverte, une justification faussement théorique, à toutes les formes de conservatisme. C'est aussi la porte ouverte à un sentiment légitime de frustration de la part des pères "quotidiens" : ils ne sont pas que des signifiants, ils sont "des hommes de chair et de sang qui aiment leurs enfants"... Mais LACAN disait-il le contraire ?

Ces confusions de plans, ces usages indifférenciés des termes concernant le père - en même temps que la multiplicité des expériences paternelles - sont tels que cherchant après Le père, je ne le trouve pas.

Ainsi y a-t-il des "nouveaux pères" : je veux dire des hommes qui disent vouloir s'occuper de leurs bébés, avoir la garde de leurs enfants en cas de divorce, qui déclarent savoir faire aussi bien que les mères... Pourquoi ces hommes paternent-ils ? Par nécessité sociale ou/et par nécessité psychologique ? Cela en fait-il des doublures de la mère ? Et si le père fait comme

la mère, y a-t-il encore du père ? Ces deux formules ne sont pas équivalentes. Où situer, comment préciser la distinction entre se positionner comme père et faire comme la mère ?

Une même confusion se manifeste à propos de ce qu'on appelle la "carence paternelle". En voici un exemple. En 1979, je travaillais sur le thème "le père d'enfants délinquants" avec un éducateur spécialisé, assistant du juge des enfants. J'ai remarqué que, quoi qu'on fasse ou dise, un père dont la justice a saisi les enfants voyait tous ses agissements retenus contre lui. Ainsi, le fait que tel père, encore jeune, porte blouson noir et pantalon de cuir, arrive au tribunal en moto, était visé par cet assistant comme une preuve que "du père", il n'y en avait pas beaucoup. Un père rocker peut-il être un bon père ? Cela dépend de la **pertinence** par rapport à laquelle se place le locuteur, de son champ de **référence**. En l'occurrence, le champ de référence était la norme sociale, l'idéal d'un **Bon** père. A l'époque, à Montbéliard (lieu de l'enquête), le père rocker n'était pas dans la norme estimable... Mais cela implique-t-il une carence de la **fonction** ? Il importe de distinguer le **bon** père par rapport à une norme sociale de la fonction psychologique du père. Dans cette perspective il y a, non pas "la" carence paternelle, mais des carences par rapport à des champs de référence : histoire, société, psychanalyse, etc.

Qui cherche le père trouve des pères, des fonctions et des notions (2).

Y entendre quelque chose de "ces pères" et de leur réalité multiple... Comment le pouvoir sans sérier les questions, examiner et définir les termes, différencier les plans ? Comment, si l'on ne se donne pas une topographie du champ de la paternité, distinguer, cerner les points de rupture et de continuité dans la filiation (côté père tout au moins) ? J'ai appelé cela organiser ou déplier le champ de la paternité."

Il n'existe pas aujourd'hui d'organisation cohérente de ce champ. Du moins (à tout le moins) peut-on, avec Françoise HURSTEL, "différencier les deux grandes places où s'exerce la fonction du père : le champ social ou la fonction du père dans la société ; le champ de la subjectivité, ou la fonction du père dans le sujet. Cette différenciation clairement faite, il conviendrait encore de s'interroger sur l'articulation entre ces deux fonctions" (3).

II - REPRESENTATIONS, PRATIQUES ET FONCTIONS SOCIALES DU PERE

Avant de préciser comment il conviendrait de conduire une analyse et une théorisation de la fonction sociale du père, il n'est pas sans intérêt de rappeler quelles en sont les représentations aujourd'hui les plus courantes.

D'abord quel discours les enfants tiennent-ils sur leurs pères ? Une enquête effectuée en 1978-1979 par la Fédération nationale des Ecole des Parents et des Educateurs permet de s'en faire quelque idée. Cette enquête portait sur un échantillon représentatif de 1400 familles françaises ayant des enfants âgés de 7 à 11 ans. Le choix de l'âge était important, car il s'agit d'une tranche de vie rarement étudiée : cette période de latence, selon la théorie freudienne, où l'enfant mettrait sous le boisseau ses affects, est en réalité une période riche d'apprentissages multiples, l'âge de la socialisation de l'enfant, le début de l'autonomisation quotidienne. Par ailleurs, dans l'intérêt même de l'enquête, plus jeunes les enfants n'auraient pu répondre ; à l'adolescence, il y aurait eu interférence avec d'autres problèmes de structuration et d'élaboration de la personnalité. Le père, la mère, l'enfant ont été interrogés séparément. Anne-Marie COURTOT, dont nous résumons ici l'intervention, isole quelques-unes des réponses apportées par les enfants à un questionnaire comportant de multiples items.

"Quand on demande à l'enfant s'il se sent traité par ses parents "comme un bébé", "comme une grande personne" ou "comme un enfant tel qu'il est", la très grande majorité répond : "un enfant tel que je suis". Ceux qui se sentent traités "comme des bébés" le sont beaucoup plus souvent par leur mère que par leur père. Celui-ci n'a pas l'air de "bêtifier".

Quel que soit leur milieu d'origine, filles et garçons réclament toujours un peu plus de temps de présence de leur père. Ce sont surtout les enfants les plus jeunes qui formulent ce regret (4).

L'une des raisons en est peut-être que, dans toutes les catégories sociales, le père est considéré par ses enfants comme ayant une fonction ludique. La mère donne ; avec le père l'enfant fait quelque chose. A vrai dire, la majorité des pères (l'enquête le prouve) ne prennent aucune part, ou qu'une part insignifiante, dans la répartition des tâches ou des rôles familiaux (5) ; la plupart des mères s'occupent encore de tout. Quand les pères se chargent de quelque chose, il s'agit, selon leur propre discours et celui des

enfants, d'activités tournées vers l'extérieur. Ce côté actif du père est nettement contre-distingué du côté affectif de la mère (elle est gentille, elle caresse, elle embrasse...).

La permanence d'un autre stéréotype nous a surpris. Lorsqu'on demande : "Est-ce qu'il y a des personnes dont tu as peur ?", 30 % des enfants, garçons et filles, indiquent spontanément leur père. Si ce n'est lui, ce sont des personnages masculins, liés à la famille (tel oncle), à l'école (le maître), à l'environnement (un voisin, le clochard), aux suggestions des media (Dracula, ou un responsable politique). Le sexe masculin serait-il lié dans l'esprit des enfants, au pouvoir, à la violence ou à l'inconnu ?

Voici encore un stéréotype extrêmement fort (et qui n'est donc sans doute pas loin de correspondre à quelque réalité).

Faut-il "toujours" obéir au père, ou simplement "de temps en temps" ? Un pourcentage énorme (61 %) d'enfants répondent "toujours" (contre 11 % "de temps en temps"). La mère aussi doit être obéie mais à un moindre degré : "on ne sait pas toujours pourquoi elle crie, pourquoi elle demande quelque chose". L'obéissance au père paraît plus raisonnée et raisonnable ; ses exigences semblent plus structurées. En tout cas, le père ne s'en remet jamais, ou très rarement, à la mère pour qu'elle punisse ; alors que l'inverse - la mère menaçant : "je vais prévenir ton père" - est fréquemment perçu par l'enfant. En outre, le père fait peu de chantage affectif (il ne dit pas : "je ne t'aime plus" - phrase souvent lancée par la mère) ; il bat également beaucoup moins que la mère. A l'inverse, le père n'est pas très démonstratif, il console peu, ne donne guère de récompense, n'achète pas beaucoup de cadeaux, n'embrasse pas souvent (mais, selon les enfants, il embrasse plus souvent ses filles que ses garçons, alors que la mère embrasse autant les uns que les autres).

Aux dires des enfants, leur mère les aide beaucoup plus souvent dans leur travail scolaire, du moins tant qu'il s'agit de l'enseignement primaire. Alors que ceux des pères qui aident (quelle que soit leur classe sociale) le font indépendamment de leur propre niveau d'études, de celui des enfants et de leur âge. Plutôt que d'une aide compensatrice quand la mère rentre tard de son

travail, il s'agit d'une présence calme, uniforme, sur laquelle l'enfant compte moins que sur celle de sa mère - mais qui peut être, en définitive, plus fiable...

Pourtant, lorsqu'ils demandent des explications sur la sexualité, "les choses de la vie", "la façon dont naissent les bébés", seuls 2 % des enfants s'adressent spontanément à leur père. Ils en parlent beaucoup plus facilement avec leur mère ou éventuellement avec leurs deux parents quand ceux-ci sont réunis. Mais, malgré cet apparent manque de communication, les pères affirment bien plus souvent que les mères être parfaitement au courant de ce que leurs enfants savent sur la sexualité.

Comment les enfants voient-ils le métier de leur père ? Les réponses des garçons et des filles sur ce sujet ne diffèrent guère : qu'il s'agisse d'ailleurs de l'activité professionnelle du père ou de celle de la mère. Il n'y a guère de conceptualisation, même en ce qui concerne le travail du père. Les représentations sont le plus souvent concrètes, très gestuelles, visuelles, particulièrement pour les agriculteurs, les commerçants ou les artisans.

C'est à partir de 11 ans qu'apparaissent des représentations plus codifiées, plus "officielles", avec l'énoncé du nom et du titre de la profession, avec surtout des précisions sur les "qualités" ou les "mérites" inhérents à ce métier. Par exemple, le pouvoir : "Mon père, il est contrôleur à la SNCF, il demande le ticket aux dames et aux messieurs, il est un peu gendarme, un tout petit peu, mais il n'a pas le droit d'arrêter". Volontiers l'enfant donne des précisions hiérarchiques : "il est chef", "sous-chef", "il commande", "il monte en grade". Ces précisions traduisent souvent le désir d'un père puissant ; mais il n'est pas moins souhaité que les horaires soient moins prenants, que le travail soit moins fatigant.

Si l'image du père au travail se définit assez simplement, celle de la mère dans l'exercice de son métier est au contraire plus floue. Les jeux des non-dits, des non-déclarés, des aides-de-conjoint, des professions d'appoint où le professionnel se glisse furtivement dans les interstices du familial, apparaît clairement dans le discours de beaucoup d'enfants. Certains oublient la profession officielle, d'autres parlent de celle qui ne l'est pas : "parente d'élève" ou "militante paroissiale" s'ajoutent parfois à cet étrange mélange.

Somme toute il se dégage de cette enquête une image paternelle assez conventionnelle. Le père est apparemment toujours parlé, de manière prédominante, comme le représentant de la loi, de la puissance, de la fermeté, de la stabilité, avec qui l'enfant n'a qu'une intimité relative, mais avec qui il apprend à s'ouvrir au monde extérieur. On observe beaucoup de mouvements dans la vie des mères, leurs statuts successifs, les rôles qui en découlent : les perceptions et les représentations de leurs filles ne peuvent y être indifférentes. A l'inverse, il semble que les représentations paternelles soient beaucoup plus unifiées pour chaque père et uniformes pour tous les pères : cette absence presque totale d'alternative, qu'elle soit sécurisante ou pesante, ne permet pas de présager, pour les garçons, une évolution importante dans l'immédiat".

Quatre remarques s'imposent à partir de ces notations (6).

- Il s'agissait là de traits perçus dans le discours des enfants. Ont donc été analysées les représentations des enfants et de leurs parents. Mais l'on sait que, à moins d'observations "in vivo" longues et minutieuses, la plupart des recherches en sciences humaines se situent au niveau des images, des expressions du vécu des personnes interrogées, et non de la réalité, souvent impossible à cerner. D'ailleurs, de quelle réalité s'agirait-il ? Et ne sont-ce pas les représentations, c'est-à-dire la façon dont les personnes s'expriment, les rapports qu'elles ont avec l'autre qui nous permettent de cerner "leur" vérité ? Néanmoins, le caractère quelque peu traditionnel de cette image paternelle peut apparaître surprenant à qui n'ignore pas l'ampleur des transformations survenues au cours des dernières décennies dans les réalités familiales et les rapports entre parents et enfants. Cela n'indique-t-il pas que ces transformations, principalement dues à la modification du statut de la femme et de la condition féminine (notamment avec l'extension du travail salarié y compris des mères) ne sont pas prises en compte par l'enfant dans la vie au quotidien ? Ne serait-ce pas l'une des raisons pour lesquelles l'image de la mère semble, elle, beaucoup plus difficile à typer, l'enfant oscillant entre les définitions ?
- La permanence des représentations conventionnelles donne à entendre que les "nouveaux pères" sont l'exception, puisque cette "nouveau-té" n'est pas encore perceptible (quantitativement parlant) dans le discours des enfants. Pourtant, peut-être faut-il faire observer plus justement que, si nouveaux

pères il y a, d'une part il s'agit d'un phénomène récent (qui n'a guère plus de dix ans), d'autre part la "nouveau-té" porte avant tout sur le comportement d'hommes qui paternent dans les premières années de la vie. Autrement dit, la nouveauté ou cesse après la prime enfance ou n'a pas encore eu le temps de se trouver et de s'exprimer dans les années ultérieures.

- On peut également avancer l'hypothèse que, si le père évolue, le masculin perdure. Autrement dit, peut-être l'enquête mentionnée nous renvoie-t-elle davantage le portrait-robot de l'homme-adulte (celui-ci n'ayant guère changé) tel que le perçoivent les enfants, plutôt que l'image du père comme tel. Cela impliquerait-il que l'enfant sent peu ou mal ce qu'il en est de la paternité ?
- Enfin, on aura noté que le discours de l'enfant ne porte que sur le rôle du père. Peut-être était-ce inéluctable. Peut-être était-ce aussi l'une des limites de l'enquête effectuée (7). Cependant "les questions posées à l'enfant dans cette enquête relevaient du registre affectif : "Qu'est-ce que tu aimes dans ton papa ...? - Qu'est-ce que tu fais avec ton papa... ? - Si l'enfant renvoie une telle image stéréotypée, c'est sans doute parce qu'elle lui convient".

Toutefois, on a maints indices de ce que la fonction sociale du père, même telle qu'elle est perçue par l'enfant, déborde son rôle. Pour analyser de manière plus pertinente, comme pour clarifier l'ensemble des études ou recherches menées sur ce sujet, sans doute conviendrait-il de reprendre la distinction proposée par Françoise HURSTEL entre trois niveaux : le(s) statut(s), le rôle, la définition sociale.

Le statut permet d'apprécier le pouvoir et l'autorité du père à un moment donné d'une histoire donnée ; d'apprécier et de définir la place sociale qui est faite au père. Ce statut se décompose en statut juridique, économique, familial et biologique. Chacun de ces statuts (nous l'avons rappelé en introduction de ce chapitre) a profondément évolué depuis la première guerre mondiale et particulièrement au cours de ces dernières décennies. Que l'enfant soit sensible au statut familial, c'est l'évidence ; ce l'est aussi relativement au statut économique (la preuve en est fournie par l'importance qu'il accorde au métier de son père et à ses conditions de travail). Mais il n'est pas moins profondément marqué par le statut juridique de son père : nous

savons en effet qu'il investit différemment son père (et sa mère) selon la nature des liens juridiques qui l'attachent à lui, selon l'image sociale et le pouvoir qu'il a sur lui (8). Quant au statut biologique, il n'a peut-être pas l'importance qu'on lui prête, du moins au regard de l'enfant et relativement à son investissement dans ses rapports avec son père : la qualité de "générateur" paraît secondaire - en revanche, le statut biologique de la mère reste primordial (9).

Le **rôle** paternel désigne "ce que font et disent les pères au quotidien". Mais ce terme apparaît comme "un fourre-tout, une prénotion où se mêlent tous les registres de la fonction psychologique". Il s'éclaire pourtant quelque peu si l'on reprend, à la suite de Françoise HURSTEL, une définition de RADCLIFFE-BROWN, qui distingue rôle et position. "La **position** renvoie à la place dans une structure de parenté et aux obligations que cette place comporte. Ainsi la position du père dans notre société a-t-elle été jusqu'ici une position "forte", en ce sens qu'il était le transmetteur exclusif du nom et fonctionnait comme point nodal de ladite structure. Le **rôle** renvoie à l'organisation concrète de la vie familiale, au partage des tâches entre les sexes."

Peut-on constater aujourd'hui une mutation dans le rôle du père ? *Oui*, si l'on en juge par le comportement des "nouveaux pères" ; *oui* encore, si l'on tient compte du nombre de plus en plus important de séparations et de divorces. *Non*, si l'on tient, comme nous venons de le suggérer, qu'aux yeux des enfants (la vérité ne sort-elle pas de leur bouche ?) l'image de l'adulte masculin n'a guère évolué.

La **définition sociale** de la paternité est évidemment diverse selon les sociétés. Elle se présente comme une combinaison du statut, du rôle et de la position, et plus précisément de ces trois fonctions : génitrice, nourricière et éducatrice, organisatrice de la parenté (dans la mesure notamment où le père donne le nom). Or, dans l'Ancien Régime (10), ces trois fonctions étaient intimement liées. De nos jours, elles sont de plus en plus disjointes : le générateur peut n'être que l'éducateur, qui lui-même peut ne pas être l'organisateur de la parenté (ni donner son nom). C'est dire que dans la société contemporaine la définition sociale du père a éclaté et n'a pas été reformulée, qu'il devient de plus en plus difficile de caractériser ce que sont, socialement, la paternité et la filiation.

III - LA FONCTION PSYCHOLOGIQUE DU PERE

Françoise HURSTEL le fait observer : "Ce n'est pas parce qu'il y a du père dans une société ou un père dans une famille qu'il y a du père chez l'enfant. L'inverse est aussi vrai : ce n'est pas parce qu'il n'y a pas un père officiel ou présent à l'enfant que le père (la paternité comme fonction psychologique) ne compte pas pour l'enfant."

"D'où vient qu'un fils ou une fille ont un père et peuvent le penser ou le dire ? Qu'est-ce qui rend significatif le père pour un sujet ?". Dans son rapport, Aldo NAOURI s'est efforcé de répondre à cette double question (11).

Il évoque d'abord deux films. *Le Troupeau* met en scène, dans les steppes arides d'Anatolie, un père commandant à sa tribu et principalement à ses fils. Il n'a pas d'autre statut que celui d'une fonction, qui l'habite, le traverse et le régit sans la moindre référence ou le moindre recours à son histoire (12). Sa volonté s'émet sans justification, construit les destins, les menant jusqu'à la ruine : les fils tour à tour seront détruits par les excès du père et l'abandonneront. Le film se termine sur le visage du vieillard en gros plan : bouche ouverte, dans la foule anonyme et indifférente, il hurle désespérément le nom de son dernier enfant. On comprend que son appel demeurera sans écho ni réponse.

A l'opposé, Wim WENDERS, dans *Paris-Texas*, présente un homme qui, au bout d'un périple à connotations suicidaires, retrouve chez son frère un fils que son épouse a abandonné là au moment de la dislocation du couple. Pour ce père, "la place d'un fils ne peut être qu'auprès, tout près, le plus près possible de sa mère. Il n'aura donc de cesse que de retrouver la mère de son enfant et de les restituer l'un à l'autre. Dans la dernière scène, en pleine nuit, de la terrasse déserte et froide d'un parking, il contemple au travers d'une fenêtre l'étreinte fusionnelle de la mère et de l'enfant qui se sont retrouvés : le garçonnet a collé sa tête sous la poitrine de sa maman qu'il a ceinturée des deux jambes juste au dessous de la taille. Elle, debout, ployant sous le poids, penchée en avant, lui entoure le corps de ses bras, lui plaque les mains sur les fesses et l'attire contre elle dans un mouvement ascendant et violent comme pour le remettre dans le ventre d'où il est sorti." L'homme, lui, seul dans le parking, ne paraît pas avoir plus d'avenir que le père turc

au milieu de la foule indifférente. "Orphelin d'une fonction médiatrice qui l'aurait écarté de la mère et constitué comme sujet sa propre histoire, il n'est que l'objet-agi de cette histoire elle-même."

Ces deux films dénoncent, chacun à leur manière, une conception ou une image du père à connotations sociologiques. Mais, à se placer sur ce terrain on s'expose à des discussions souvent stériles sur la nature de la paternité. Surtout, on risque d'occulter ce qui est primordial : ce qui définit un homme comme père, c'est la venue pour cet homme d'un enfant. Reprendre les faits à partir de l'enfant permet de faire l'économie des tiraillements idéologiques auxquels nous expose la diversité des modèles sociaux. Autrement dit, pour saisir ce qu'il en est de la paternité, il importe de mettre l'enfant au centre du dispositif.

Or, les recherches menées au cours de ces dernières décennies démontrent que la relation de tout enfant au corps de sa mère et à sa mère est bien antérieure à la naissance (13). Une foule de messages inconscients met en place pour longtemps la nature des liens qui se tissent entre eux. De son côté, la mère, familiarisée par un commerce intime avec son enfant, trouve rapidement la bonne manière d'être avec lui. C'est dire que pour le nouveau-né la mère est un **acquis**. La conséquence en est la réussite de la phase de tête-à-tête entre les deux corps qui se sont séparés. Cette phase, nommée dyadique, constitue une sorte de sas rassurant vers l'ultérieur plus autonome des vies individuelles.

Cependant, "la future mère n'est pas réductible à un corps soumis aux seuls paramètres physiologiques. Elle est aussi un être de sensibilité et de langage, traversée par une affectivité et les remous de sa vie relationnelle. Ce secteur est impossible à mettre en abaque (même s'il relève des mécanismes du stress et de médiateurs chimiques précis). Il intervient toutefois, et considérablement, dans les échanges qui s'instaurent avec le fœtus d'abord et le nouveau-né ensuite. Pourtant, tout ce qui peut être apporté de connaissance en ce domaine se trouve frappé de suspicion. Faute de pouvoir être traduit en chiffres ou recevoir une formalisation mesurable, il ne peut fonder ni ses preuves ni son universalité et se trouve uniformément frappé du sceau du doute... Dès la conception cette dimension du doute est en jeu et fait l'objet d'un rejet véhément."

"A y réfléchir, on ne peut que constater combien cette même dimension préfigure et englobe ce qu'il en sera de l'être-père. Car un père n'est ni plus ni moins qu'un **noyau de doute** (14). Un noyau de doute que viennent redoubler et comme mettre encore plus en évidence les nouveaux modes de procréation."

"Le tout-petit, lui, va "croître et embellir", entouré des soins attentifs et merveilleux qui le rassureront régulièrement face à chaque détresse qu'il éprouvera..., obéi à la moindre de ses manifestations et tenté par l'exercice répété de sa toute-puissance, jusqu'à devoir prendre acte de l'envers de cette toute-puissance : une dépendance extrême et menaçante. Mouvement pendulaire d'un échange à deux termes voué indéfiniment à ces allers-retours et dont le caractère stérile pointe, déjà, à l'horizon à peine entr'aperçu.

Le père, comme troisième terme de cet échange, peut alors survenir. Instance médiatrice, il protège la mère de la tyrannie de cet enfant, la distayant heureusement d'un tête à tête voué à l'impasse. Il protège l'enfant de la toute-puissance maternelle qu'il limite et lui permet de trouver la bonne distance où se situer entre deux repères aussi fermes et également investis. En cela le père pour l'enfant est assimilable à un **dû**. Un **dû** qui vient contrebalancer et compléter l'**acquis**.

Cette construction, tirée de ce qu'enseignent l'observation et la clinique du tout-petit, est une ligne de crête autour de laquelle s'agencent les avatars des histoires individuelles. Des histoires qui viennent s'organiser ou organiser l'effectuation d'une fonction ainsi mieux perçue parce que définie de la façon la plus élémentaire. En effet, il apparaît que, pour que ce dispositif puisse être fonctionnel, deux conditions préalables doivent être, toutes deux dans l'ordre et quasi simultanément, satisfaites.

- C'est la mère qui, désignant à l'enfant son père, introduit ce père dans la relation duelle pour en faire le terme troisième, mais essentiel. C'est sa prérogative et son devoir. Si cette première condition n'est pas remplie, quelles que puissent être la volonté et l'énergie que le père pourra manifester pour occuper sa place, jamais il n'y parviendra.

- Le père ainsi appelé et désigné doit accepter d'exercer sa fonction, faute de quoi, quelle que soit la teneur du message que lui adresseront son enfant et la mère de son enfant, jamais il ne pourra y répondre.

Il va sans dire que c'est autour de la satisfaction partielle ou de l'insatisfaction de l'une ou l'autre de ces conditions, voire de toutes les deux, que s'organiseront les déviations par rapport au schéma théorique. On devine aisément que le poids de l'histoire des protagonistes conditionne la reconnaissance qu'ils s'octroyent individuellement et mutuellement. Et que cette histoire est elle-même régie par la place conférée au père dans les familles respectives que les unions assemblent. Autrement dit, cette notion de place et de fonction conditionne le déroulement de l'histoire qui la module à son tour. Le tout se jouant très précocement, à l'aube même des rencontres qui fondent les couples et avec une rigueur considérable, les mécanismes névrotiques trouvant là le terrain de choix de leurs conjonctions."

Pour illustrer ces dires, Aldo NADURI cite deux exemples, tirés de son expérience clinique.

Celui de Joseph, garçon né d'une insémination artificielle avec donneur. Sitôt après sa naissance, sa mère est enceinte de son mari, mais se fait avorter. Elle a ensuite un autre enfant quand Joseph a 3 ans et demi. Celui-ci est élevé dans d'excellentes conditions matérielles et réussit à faire des études convenables. Il ignore tout de ses origines. Or, "un jour, étudiant en mathématiques, il vient me trouver. Il me soumet un problème qui le gêne. Quand il passe un examen, il perd tout ses moyens. Pourtant il est travailleur et réussit admirablement les épreuves intermédiaires et partielles. A l'examen, répétitivement, il commet la même erreur : "Quand je dois procéder à une double intégration d'une série d'équations à plusieurs variables, je me trompe régulièrement sur le choix de l'inconnue". - Noyau de doute élevé à sa propre puissance ! - Sans être mathématicien, et précisément en ne l'étant pas, on ne peut qu'être frappé de la formulation qu'emprunte le malaise qui ainsi s'exprime.

On peut aussi se demander comment et pourquoi cet enfant élevé à l'abri de toute information sur les conditions de sa naissance vient poser métaphoriquement une question qui vise précisément les conditions de ladite naissance. Il a eu pourtant un père dont il porte le nom, qu'il désigne comme

tel et qui est socialement tout à fait défini. On pourrait conclure que la présence de ce père ne lui aura pas servi à grand chose ! Mis à une place fonctionnelle définie par toute une série de points, il a manqué à ce père l'investissement de la mère, qui n'a jamais cessé de répéter, tout au long de la petite enfance de Joseph : "Il n'a que moi dans la vie, en réalité je suis tout pour lui, son père et sa mère." L'exclusion du père de sa fonction paternelle, en place dès le choix du moyen de conception, allait conditionner son mode de présence. Présence réduite au statut de fantoche, de marionnette ou d'alibi..."

"L'exemple de Samuel se situe à l'opposé de celui de Joseph. Né d'une relation passagère de sa mère qui voulait l'assumer seule, il n'a jamais su qui était son géniteur. Alors qu'il a deux ans, sa mère épouse un homme dont elle aura un autre enfant. Samuel investit cet homme au point que, lorsque le couple, au bout de quelques années, se disloque, il choisit, demande et obtient d'aller vivre avec son "beau-père". Un autre ménage se forgera où naîtront deux enfants. Samuel se vit comme leur aîné.

Le silence de la mère de Samuel est moins dense que celui de la mère de Joseph. Dès lors il est aveu de précarité et renoncement à l'exercice d'une toute-puissance, marquage d'une place encore vide mais prête à accueillir un occupant inattendu. C'est ce qui fait la différence entre ces deux cas où précisément il n'y a pas coïncidence entre les statuts de père et de géniteur. Si le père de Joseph, revêtu de tous les oripeaux communément requis, transmetteur de son nom, socialement bien défini, ne parvient pas à exercer sa fonction, celui de Samuel, malgré tous les handicaps, exerce, et même admirablement, la sienne... Un examen succinct de ces situations, permet d'avancer que, pour Joseph, sa mère ne lui a jamais désigné son père comme tel. La non-satisfaction de cette première condition, avons-nous remarqué, bloquait l'accession du père à sa fonction, qu'il acceptât ou non de l'occuper. Pour Samuel, en revanche, non seulement sa mère lui a désigné cet homme comme père appelé par elle à exercer cette fonction, mais ce père lui-même a accepté d'occuper ladite fonction.

Quand on y regarde de près et qu'on s'interroge sur la mise en place de ces conditions, on ne peut que prendre acte d'un déterminisme extrême des conduites choisies. Aucun libre arbitre, aucun choix conscient ou éclairé ne se trouve au principe des décisions qui sont prises. Les parents, père ou

mère, n'agissent pas délibérément dans tel ou tel sens, ils sont agis. Commandés par des déterminants issus de leur propre histoire et auxquels ils se trouvent n'avoir aucun accès."

Ainsi apprend-on que le père mis en scène dans **Paris-Texas** a effectué tout un périple pour retrouver la trace du rapport étroit qu'il avait avec sa propre mère, et notamment de ce lieu dit Paris-Texas qu'il sait être celui où il a été conçu et qu'il ne veut et ne peut atteindre. Prêt à abandonner, usé et au bord du gouffre, il apprend par son frère la présence chez lui de son fils. Dès lors, il va tout mettre en oeuvre pour restituer cet enfant à sa mère... Ainsi, "on peut dire que c'est l'histoire de la mère de Joseph qui commande son inscription en tant que mère. C'est l'histoire du père de Joseph qui le met à cette place. De même pour les parents de Samuel. De même, pourrait-on ajouter, que les histoires de Joseph et de Samuel commanderont leur rôle futur et la manière dont ils assumeront ce rôle quand ils deviendront pères à leur tour. Autrement dit, les piliers de ces histoires ne sont rien de plus ni de moins que les parents respectifs mis à des places l'un par l'autre et l'un pour l'autre. Les places définies par leur rapport aux rôles de leurs propres parents qui... etc."

"D'où il apparaît combien la fonction paternelle est nécessaire et indispensable pour constituer une seconde arche ferme, face à l'acquis irrécusable dont les effets courent tout au long d'une existence."

Ce déterminisme est-il donc irréfragable ? Il le serait "si n'intervenaient pas dans le débat que chaque génération instaure, des confrontations, des prises de conscience qui s'effectuent à coup de sommations et d'intégration, avec ce que renvoie de ces débats le champ social... !

De nos jours, il peut sembler, avec l'apparition des "nouveaux pères" que s'effectue l'une de ces prises de conscience. Mais de quoi s'agit-il ?

Pour le comprendre sans doute faut-il faire retour à ce qui est primordial, et qu'Aldo NAOURI caractérise ainsi : "Devenir mère, pour chaque femme, c'est donner la vie. Mais en même temps, c'est mettre au monde un être destiné à la mort. Le dilemme est tel que sa solution, pour folle qu'elle apparaisse, se trouve à la mesure de l'horreur qu'il soulève : il ne s'agirait ni plus ni moins que de réintégrer l'enfant à soi. Le projet, bien sûr, trouve sa limite

dans la réalité qui s'impose, elle, comme indépassable. Mais cela ne suffit pas à faire reculer la propension à l'inceste que traduit la solution ; cette propension à l'inceste qui se trouve au coeur de tout comportement maternant et qui vise tout enfant quel que soit son sexe. Des équivalents judicieux viendront la remplacer, la masquer, en permettre une sorte d'effectuation dans une atmosphère rassurée lénifiante et qui, de surcroît, recueille dans le discours ambiant, une incontestable approbation. Il ne s'agit ni plus ni moins que de la sollicitude, du comportement phobique allégué comme indicateur d'amour ("j'ai tellement peur pour lui-elle" ; "j'ai tellement peur qu'il lui arrive quelque chose"...) ou de la très banale ou très répandue surprotection. La fonction paternelle qui chercherait à faire obstacle à ces comportements serait frappée immédiatement du sceau honni de la cruauté, du non-amour. Les normes comportementales de la mère finissent par apparaître au père comme normes universelles et seules dignes de montrer qu'on sait aimer. Premiers et plus essentiels reproches formulés à l'endroit d'un père qui chercherait à s'interposer. Comme si la maternité devait, du fait même du poids qu'elle soulève et de ce qu'elle affronte ainsi, ne pouvoir se dérouler qu'en empêchant le père d'intervenir dans la relation, autrement dit, en lui barrant l'accès à sa fonction, en l'empêchant de devenir père.

Or, qu'en est-il précisément du père, des pères aujourd'hui ? ... On n'assiste le plus souvent qu'à cela et à cela seulement : un scénario plus ou moins uniforme avec toujours les mêmes ressorts. Le père emboîte le pas à la mère, la dédouble, quand il ne guigne pas sa place, s'adonnant aux délices de la surprotection. Son alibi ? Il est facile à trouver, il n'a que l'embarras du choix : la crise de la société, le chômage, les soucis, le risque de guerre nucléaire, etc. : "Ce temps n'est pas fait pour durer, autant qu'il en profite, ce petit ..." Moyennant ce prix, qu'il ne rechigne pas à payer - et qui fait d'ailleurs ses délices parce qu'il le ramène à ses toutes premières identifications - il est lui, comme sa propre maman en quelque sorte - il vit dans la paix matrimoniale ! Car de ce genre de père, aucune mère ne trouve à se plaindre. Puisqu'il l'aide dans l'essentiel de son entreprise : oublier l'irréparable de son geste quand elle a procréé, l'aider à occulter qu'elle a donné à la fois la vie et la mort. La mettre à l'abri de ce questionnement ontique insupportable".

En conclusion, et cherchant à faire ressortir les principales articulations de ce rapport (du moins ce que nous en avons retracé jusqu'ici), peut-être peut-on reprendre le schéma élaboré par Françoise HURSTEL. Pour caractériser la fonction psychologique du père, elle distingue trois niveaux de signification.

- "La fonction du père en tant qu'elle est significative dans un sujet, c'est-à-dire en tant que le signifiant "père" est opérant en lui et le structure. Cette place, que l'on peut appeler "symbolique", exige que la place du père soit "marquée". Les conditions de ce "marquage" symbolique sont à chercher du côté d'une parole de reconnaissance du père, en position tierce dans le couple mère-enfant...
"Etre significatif", pour un père (et il ne peut s'agir, bien sûr, que de la fonction et non ici de la personne) renvoie à ce qui, dans la société, dans la fonction sociale du père, désigne sa **position** dans la structure de parenté (15).
- De cette fonction inaugurale du père dans le sujet vont découler des **effets identificatoires**. Double effet : d'une part, identification au signifiant en tant que tel, qui produit dans le sujet cette figure appelée "père idéal" (16) ; identification aux pères côtoyés dans la vie ou aux pères reconnus comme tels et reconnus comme idéaux du moi ; d'autre part, mise en place du sur-moi par le biais de la figure interdictrice du père.
- Enfin, troisième niveau de signification, est essentiel le rapport qu'un homme entretient avec ce signifiant de "père". A ce niveau, ou plutôt de ce point de vue, et même si la mère a reconnu "du père" pour son enfant, il peut y avoir une assomption de la fonction paternelle (17) ou, à l'inverse, une carence spécifique de l'homme".

Une réflexion plus approfondie sur cette signification serait aujourd'hui particulièrement souhaitable, dans la mesure où l'on constate que se développe une tendance à occulter ce que Philippe JULIEN appelle la "**différence matricielle**". Il ajoute : "Il ne suffit pas de dire que le père est celui qui intervient en position tierce pour alléger la mère et la distancier de son rapport de dépendance duelle et réciproque avec l'enfant : biberons, sommeil, propreté, santé, etc, soit tout ce qui est de l'ordre du bien et de la satisfaction du besoin de l'enfant. Car, si c'est le père qui s'en occupe en cette même relation duelle, dira-t-on que la mère en position tierce devient

un "père" ? Ce serait abusif et pourtant logique si l'on parle en termes de **rôle** et de **tâche**. Si tout est interchangeable, quel est le spécifique de la paternité ? Et, de plus, pourquoi pas trois ou quatre adultes au lieu de deux pour le partage des tâches ? N'est-ce pas la parenté "sociale" et la famille "éclatée" d'aujourd'hui ? Mais alors y a-t-il un père ? Le problème est ailleurs ; il est celui de la différence sexuelle homme-femme. Celle-ci est escamotée non seulement en parlant de rôle ou de tâche pour le bien de l'enfant (car qui n'est pas remplaçable pour cela ?), mais plus encore en **réduisant** cette différence à ce que la biologie en dit, c'est-à-dire à ce par quoi l'être humain fait partie du monde animal, corps mâle ou corps femelle. Ainsi l'être humain serait double : social (par ses tâches pour le bien de l'enfant) et animal (par la procréation) ; ce discours officiel bien connu nie la différence homme-femme en sa spécificité et, par voie de conséquence, ne sait plus ce qu'est la paternité."

Ignorance de ce qu'est la paternité... Difficulté pour le père de saisir et d'assumer ce qui serait sa fonction psychologique propre... Alors que la fonction maternelle, par nombre de ses aspects, notamment ceux qui relèvent de la physiologie et des comportements élémentaires, est scientifiquement observable (du moins quant à ses effets). D'où l'insistance mise aujourd'hui sur la fonction maternelle (on parle de ce que l'on sait). Mais le père ? Ce qui le désigne, le marque, la manière même d'exercer sa fonction propre, tout cela n'est en rien mesurable et peut donc toujours être soupçonné ou critiqué. Ce qu'il est et fait est **incertain** (et les nouvelles techniques de procréation médicalement assistées ne feront qu'accroître cette incertitude).

IV - A L'ARTICULATION DU SOCIAL ET DU PSYCHOLOGIQUE

Comment sortir d'une aussi inconfortable position ? Certains père y parviennent, trouvant spontanément la juste attitude pour exercer leur fonction psychologique, sans nécessairement la formuler comme telle. Mais ils sont l'exception. Et souvent celui qui se positionne comme médiateur entre l'enfant et sa mère "apparaîtra à ses proches comme rétrograde et son épouse comme écrasée. Il s'entendra remettre en cause quotidiennement dans chacun de ses actes, comme si ses décisions étaient d'un autre ordre, d'un autre univers" (Aldo NAOURI).

En fait, pour que le père puisse se tenir à sa nécessaire position, il faudrait que sa fonction sociale se réfère à sa fonction psychologique, et vice versa. Françoise HURSTEL l'énonçait plus haut : une étude systématique de la paternité devrait, certes, comporter une analyse de la fonction sociale et une analyse de la fonction psychologique ; mais elle devrait aussi porter sur l'articulation entre ces deux fonctions.

De nos jours, cette articulation est d'autant plus difficile à réaliser (et même à concevoir) que le noyau de doute qui enserme la fonction psychologique enveloppe aussi une fonction sociale qui ne cesse de s'amenuiser. On peut s'en rendre compte à observer ce qui se vit dans deux situations naguère encore extrêmes, mais qui tendent à se généraliser : celle des hommes qui consentent à une vasectomie, et celle des pères divorcés.

Pierre JOUANNET et Denis COUET se sont tous deux penchés sur le cas des hommes vasectomisés (18). Selon Pierre JOUANNET, "il est vrai que les méthodes contraceptives masculines sont actuellement marginales, mais elles paraissent assez insignifiantes de l'attitude des hommes par rapport à la paternité et au vécu du désir d'enfant".

Il se peut d'abord que le recours à la vasectomie soit à relier à l'histoire de l'individu et de sa famille (pour autant que cette histoire - Aldo NAOURI l'a montré - s'avère déterminante). Denis COUET en rapporte un exemple : celui d'un commerçant de 58 ans, divorcé et remarié, père de 3 enfants, aujourd'hui vasectomisé. Son propre père avait été adopté, et il confie : "Mon grand père se ressentait plus à travers ce fils adoptif qu'il avait élevé. Et c'est comme pour nous : dans la famille on lui ressemble à lui, à ce grand père qui n'était pas notre grand père par le sang." Et il ajoute : "L'enfant est toujours à la mère, l'enfant appartient au père dans la mesure où le père est quelque chose pour l'enfant."

Dans ce cas se manifeste une sorte de négation ou du moins de relativisation de la sexualité masculine par rapport à la paternité. Par là on rejoint une première observation de Pierre JOUANNET : "A travers ces démarches (de recours à la vasectomie) apparaît une volonté d'identification à la femme, de confusion entre le rôle du père et celui de la mère." Va dans ce sens autre fragment d'entretien recueilli et cité par Denis COUET. Un enseignant de 38 ans, marié, père de 2 filles et vasectomisé, déclare : "Je ne conçois pas un

rôle du père particulier. Je vis une situation concrète, je suis à la maison autant que ma femme" (il a abandonné un travail très prenant pour une situation moins lucrative, mais qui lui permet de rester davantage chez lui). "Par rapport aux enfants je n'ai pas les mêmes relations que ma femme, mais nous n'avons rien fait pour que ce soit très différent. Les gosses réagissent en fonction de nos caractères : ce seraient deux hommes ou deux femmes qui vivraient avec elles, elles ne les prendraient pas toutes les deux de la même manière non plus. Donc, pour moi, ce (la différence) n'est pas forcément sexué directement."

Cependant, "ce qui me frappe, dit Pierre JOUANNET, c'est que le recours à la contraception n'est pas d'abord l'expression d'un refus de l'enfant : dans la plupart des cas, la contraception est vécue comme un acte de paternité." En première analyse, cet acte porte sur la responsabilité en matière de fécondité. En effet, "souvent les hommes viennent faire une demande de vasectomie peu de temps après une interruption volontaire de grossesse ou une grossesse difficile...". Ces hommes s'attribuent-ils cette responsabilité en fonction de l'image sociale qui continue à entourer l'avortement ou les affres de la grossesse ? En tout cas, ils manifestent aussi que "la fécondité du couple est fonction de leur propre fécondité". Ils sont les géniteurs.

Extrapolant (est-ce légitime ?) de ce que suggère ainsi le Docteur JOUANNET, on pourrait avancer que l'homme transposerait ainsi et assumerait dans son propre corps les problèmes du corps de la femme, ou encore qu'il fait sienne et inscrit dans sa chair la double "constante qui a couru tout au long des millénaires de l'histoire familiale : devenir mère équivalait à accepter le risque de mourir... ; devenir mère pour chaque femme c'est donner la vie, mais en même temps c'est mettre au monde un être destiné à la mort" (Aldo NAOURI). L'homme entrerait ainsi dans l'histoire de la femme et, inversement, l'être femme entrerait dans l'histoire de l'homme. Est-ce la condition pour que se forme véritablement un couple ?

Toutefois, la démarche de contraception est également l'expression d'une "recherche d'une fonction paternelle qui serait mieux assurée" (Pierre JOUANNET). Ainsi, pour un militant de l'ARDECOM (19) : "En contraceptant, je prends conscience de mon rôle de père possible, je ne souscris plus vaguement au désir de l'autre. Je participe réellement et pleinement à ce désir. Je sors d'une neutralité vis-à-vis de l'enfant. Ma relation par rapport à lui s'en

trouve transformée." De ce point de vue, ce n'est sans doute pas assez de dire que l'homme revendique sa part dans la maîtrise de la fécondité - maîtrise qui tend à être l'apanage de la femme (20). Selon Pierre JOUANNET : "Dans cette assomption de la paternité vécue au travers de la contraception apparaît sans doute la recherche d'une identité propre qui ne soit pas en totale dépendance de la femme, qui peut avoir des modalités différentes de celles de la femme. Cela met en cause un certain nombre de valeurs - plus traditionnelles ou plus modernes - sans que l'on puisse encore discerner sur quoi cela débouchera (il y a encore trop peu d'hommes qui ont fait cette demande)."

Qu'en est-il de l'attitude de ces hommes devant la conservation de leur sperme ? Celle-ci est de plus en plus généralement exigée par les médecins avant une vasectomie ou avant certains traitements chimiothérapeutiques (par exemple anticancéreux) risquant de provoquer une stérilité ou une hypofertilité (21).

"Avant la vasectomie, on s'aperçoit qu'il y a trois types d'attitudes : une attitude relativement négative, par rapport à la conservation, qui est vécue comme une contrainte imposée par le médecin : une attitude plus neutre, indifférente, d'homme non concerné ; une attitude plus positive d'homme qui considère la conservation comme rassurante."

Après la vasectomie, et dans le cas des hommes qui ont subi cette intervention (22), "il n'existe pas cette dissociation ou cette distanciation entre l'homme et son sperme dont on parle communément". Pas plus d'ailleurs au niveau des individus que dans l'esprit des personnels responsables des Centres de conservation (23). Dans un premier temps, "la conservation du sperme est rassurante par rapport à la stérilisation, magique dans la mesure où elle confère à l'homme la possibilité de se perpétuer indéfiniment ; elle flatte ainsi un certain narcissisme". Celui-ci se redouble souvent par le don concomittant que ces hommes font d'une partie de leur sperme à des individus stériles.

"Les années passant, ce vécu de la conservation du sperme peut se modifier : l'aspect narcissique s'amenuise, alors que s'intensifie la sécurité que procure la paternité potentielle. Cela ne veut pas dire que ces hommes réutilisent le sperme conservé. Très peu d'entre eux le font - de l'ordre de 10 pour mille. Sur les 10 cas d'utilisation du sperme conservé que nous

connaissons, jamais cette utilisation n'a été liée à la mort d'un enfant. Dans deux cas, l'utilisation a été précoce, le couple voulant avoir un nouvel enfant - sans doute la décision de vasectomie avait-elle été insuffisamment mûrie (24). Dans tous les autres cas, l'utilisation du sperme a été consécutive à la formation d'un nouveau couple : une autre histoire de paternité avait envie d'être vécue... Il apparaît ainsi que le désir et le vécu de la paternité ne sont pas identiques tout au long de la vie. Son désir d'enfant - ou sa manière de percevoir ce désir - peut évoluer en fonction des circonstances et de la femme avec qui le père vit, en fonction de multiples facteurs personnels et sociaux. Pas plus qu'il n'y a un désir et un modèle figé de maternité, il n'y a un désir et un modèle figé de paternité".

Reste une question que l'on ne peut manquer de se poser - et qui l'a été en substance par Marie-Joseph BONNETAIN : 10 sur mille, c'est évidemment fort peu. Chez combien de ceux qui n'utilisent pas leur sperme y a-t-il, sous couvert de contraception, une renonciation ou un abdication de la paternité ?

Certaines de ces interrogations qui viennent d'être formulées se reposent à considérer l'attitude des pères divorcés : qu'il s'agisse de l'identification à la mère, de cette tendance à "une sorte d'indifférenciation des sexes et plus précisément à une sorte d'indifférenciation entre la fonction maternelle et la fonction paternelle dans le quotidien et le vécu social, qui est véhiculée par le discours dominant ou par le courant le plus prégnant aujourd'hui" (Denis COUET), ou d'une certaine "abdication" des pères... On peut en évoquer ici quelques exemples (25).

Denis COUET rapporte et commente les propos d'un directeur financier de 41 ans, séparé de sa femme ; il n'a en garde que l'un de ses trois enfants. Il déclare : "En tant que père, je me suis senti très défaillant, au moins pour les deux premiers. Parfois même je me suis senti défaillant non seulement par rapport à l'affectif, mais par rapport aux problèmes quotidiens, à ces problèmes qui sont casse-pieds pour les parents qui s'en occupent : le suivi des devoirs, les rencontres avec les professeurs, etc. J'arrivais tard après une longue journée : aider un gosse à faire ses devoirs, il faut avoir encore un kilo de patience que je n'avais plus !" Il ajoute : "Comme père ou mère c'est la même chose... enfin dans le rapport au gosse ça devrait être la même chose... Non, je ne pense pas qu'il y ait de spécificité du père...". Mais, si réellement cet homme ne voit pas spécificité dans le rôle du père, d'où vient

qu'il ait cette impression de défaillance ? Qu'entend-il par là ? Comment en perçoit-il les effets ? Par rapport à quelles normes, à quel "idéal", à quelles images la situe-t-il ?"

De même, se référant aux nombreux témoignages émanant des appels reçus à l'Ecole des Parents et des Educateurs, Anne-Marie COUTROT s'interroge sur la signification des "nombreuses réactions de pères divorcés qui se sentent atteints dans leur propre idéal de paternité ou qui sentent leur position menacée, car ils ont peur de ne pas trouver les stratégies adéquates pour entrer en relation avec leurs enfants. Un adolescent demande-t-il le changement de garde pour aller vivre avec son père. Celui-ci confie : "J'ai l'impression qu'il s'entend mal avec sa mère ; moi, pour l'instant, c'est l'état de grâce, mais je ne veux pas tomber en état de disgrâce." Parfois la demande est inverse : un enfant confié à son père veut aller vivre chez sa mère. Alors le père se sent tout à coup des responsabilités qu'il n'assumait pas ou assumait mal auparavant : "Je veux partager la prise en charge de l'éducation ; je n'arrive jamais à avoir les notes de classe ; il a des difficultés scolaires ; je veux lui faire passer des tests." Se sentant réellement effacé, un père s'écrie : "Je suis leur père, je ne suis pas un rêve !" Mais combien de pères restent souvent un rêve, avec la complicité délibérée ou subtile de la mère... Jusqu'à ce que certains préfèrent abdiquer, couper, oublier pour ne pas souffrir du manque ? Car faut-il être père à tout prix ? Un père nous dit : "Quand je ramène mon fils chez sa mère, il pique des crises de colère ; je ne sais pas si j'aurai le courage de le ramener la prochaine fois. Aujourd'hui je ne vais pas le chercher car je ne supporte plus sa souffrance" (26).

Thérèse SPECTOR, psychologue, reçoit, elle aussi, beaucoup de personnes en instance de divorce. Or, "malgré l'augmentation et une relative banalisation des divorces, combien de divorcés viennent encore me dire : "Je divorce, je suis un paria...". Ils ne le sont pas, on ne les montre pas du doigt, mais ils se ressentent comme tels par rapport à leurs représentations antérieures. Non pas (seulement) d'ailleurs par rapport à des normes sociales, mais plus profondément sans doute par rapport au couple des parents - couple qui n'a pas divorcé - ou par rapport au couple imaginaire, parfaitement uni, que chacun rêve de former. "Chacun fait très mal le deuil du couple fantasmé : que ce soit celui des parents ou le sien propre..." (Françoise HURSTEL). Il n'est pas moins difficile de faire le deuil de l'idéal de père."

Les propos rapportés à travers ces quelques exemples sont-ils conformes à la réalité? Les pères sont-ils effectivement défailants, ainsi qu'ils le croient ou ainsi qu'ils se donnent à juger ? Le sentiment d'incertitude, voire d'angoisse et parfois de culpabilité qu'ils manifestent à quoi se réfère-t-il ? D'une part, sans doute, à leur propre histoire et au modèle de père qu'ils se sont forgés, à partir, le plus souvent de l'image de leur propre père. D'autre part, à des représentations sociales contradictoires, dont certaines présentent encore le père comme l'être fort, imposant, vigilant, responsable, et dont d'autres vont à rabattre la superbe des hommes et à requérir une non-discrimination des sexes dans le partage des rôles et des tâches. Pour Denis COUET, il paraît difficile de savoir de que sont réellement un père, tel père, a fortiori les pères, en dehors d'une pratique clinique spécifique (de pédiatre, de psychothérapeute, etc.), laquelle ne peut d'ailleurs porter que sur une histoire et un discours singuliers. Les enquêtes sociologiques ou psychosociologiques, même si elles donnent la parole à de multiples hommes-pères, ne nous livrent jamais que des représentations, les "oripeaux" de la paternité.

Reste que ces oripeaux ne sont pas sans signification. "La paternité, remarque Agnès PITROU, a une existence sociale concrète qui évolue tous les jours et qui est liée étroitement à la façon dont les individus perçoivent leur place dans la société. Quelle image la société leur renvoie-t-elle d'eux-mêmes dans telle ou telle situation ? Comment cette image se structure-t-elle et se transforme-t-elle ? Ces oripeaux sont très prégnants : ils conditionnent la vie des gens (27) et finalement - c'est particulièrement vrai des représentation de la paternité - la manière dont chaque société s'organise et se transforme".

Pourtant une analyse systématique approfondie de ces oripeaux et surtout des changements intervenus ou en cours dans les représentations de la paternité n'existe pas encore (28). Est-elle possible ? On peut en douter, sachant combien il est difficile d'articuler la fonction psychologique et la fonction sociale du père, la complexité de leurs interférences et de leurs interactions ; sachant aussi que les représentations peuvent être différentes en ce qui concerne respectivement le rôle, la position et la définition sociale du père ; sachant enfin l'importance des divergences entre les familles de pensée - ou encore entre le comportement des individus, les pratiques sociales et les normes qui président à l'organisation d'une société.

Intervenant au nom du Mouvement pour l'Egalité Parentale (M.E.P.), Yves LOYER a souligné l'ampleur de ce hiatus. La société française est en contradiction avec elle-même. En effet, nous avons assisté au cours de ces dernières années à une augmentation rapide du divorce et des unions sans mariage. "La longévité moyenne des couples s'est abaissée jusqu'à 4 à 7 ans environ ; la naissance naturelle tend à rejoindre la naissance légitime... Mais notre société n'a pas encore été capable de s'adapter à ce bouleversement, d'intégrer la séparation des parents comme événement courant et normal ou d'adopter des règles, des pratiques ou des processus permettant aux parents et aux enfants de surmonter cette épreuve au moindre coût affectif. Elle se montre encore impuissante à remodeler sa conception de la famille en fonction de cette situation et de reconstituer une politique et une éthique de la famille. Les structures sociales institutionnelles, juridiques et éthiques n'évoluent guère : le modèle dominant reste l'acte social du mariage, fondant la famille ; le foyer reste le lieu géographique qui matérialise le couple, l'union libre et le divorce sont encore entourés de réprobation et de sanction, de culpabilité. Les individus, hommes et femmes, pères et mères, les couples en pâtissent, mais plus encore peut-être l'enfant qui devient orphelin de l'un de ses deux parents. Comment faire pour "attribuer l'enfant", se demande l'article 287 du Code civil ? Et cela justement à une époque où des voix autorisées - le Ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, le Conseil économique et social et même l'U.N.A.F. - s'élèvent pour proclamer que l'enfant a droit à deux parents ; à une époque où nombre de personnes confrontées à la séparation, en viennent à rechercher et adopter des solutions où l'enfant a deux foyers et poursuit des relations parentales duelles et complètes, conserve deux lignées, deux familles, avec toute la richesse de ses relations affectives et de sa diversité de racines..."

Le plus souvent (dans 85 % des cas) la pratique judiciaire confie l'enfant à la garde de la mère. Pourquoi ? Sinon justement, et pour reprendre ce qu'Aldo NAOURI développait au début de son rapport, parce que le rôle de la mère est mieux repéré et fait pour partie l'objet d'observations confirmées scientifiquement, alors que la fonction paternelle est "noyau de doute". Mais en définitive ce type de pratique sociale concourt à minimiser la fonction sociale du père et à accentuer l'incertitude qui entoure sa fonction psychologique. Cependant qu'elle accorde une prépondérance aux relations physiologiques et psycho-affectives qui se tissent entre l'enfant et sa mère.

Et sans doute serait-il aberrant de nier l'importance de ces attaches. Mais faut-il pour autant considérer comme secondaires la paternité et les liens qui se nouent entre l'enfant et son père ? Pour Yves LOYER et le M.E.P., il importe de "tenir ces liens comme sacrés, intangibles et de préserver leur richesse ; de s'opposer résolument à l'appropriation fusionnelle et régressive par un seul adulte, à l'élimination arbitraire de l'autre parent ; d'admettre que la stabilité, la solidité, la pluralité des relations affectives sont plus importantes que le foyer unique et la stabilité du lieu. Il faut s'opposer à ces adultes dont le désir d'enfant est totalement égocentrique et aveugle, au mépris de l'autonomie propre que l'enfant doit pouvoir conquérir par, à la fois, la connaissance de ses racines et la rupture de ses cordons ombilicaux" (29).

CONCLUSION - par rapport à la filiation

- 1 - Qu'il soit difficile de caractériser les fonctions sociale et psychologique du père et leur articulation mutuelle... - que s'entremêlent aujourd'hui des représentations divergentes du père, dont certaines sont plus "traditionnelles", d'autres plus "modernes", des pratiques familiales et sociales contradictoires, des comportements différents... - cela n'implique pas que le père soit "une espèce en voie de disparition". Dans le commun des familles, le vécu est indéfiniment nuancé, et la place du père loin d'être vacante.

On ne saurait d'ailleurs oublier que l'histoire des sociétés se déploie en accentuant tour à tour tel ou tel aspect des réalités sociales. Naguère, la définition sociale du père a pu paraître prépondérante. Si de nos jours la mère se trouve (paraît) en position privilégiée, qu'en sera-t-il demain ?

Il peut sembler (à lire ce chapitre) que la tendance actuelle à réduire sinon à nier la distinction des rôles paternel et maternel est ambiguë, voire pernicieuse ; et elle l'est en effet si elle conduit à une indistinction des sexes et à déconsidérer ou à ne plus exercer la fonction médiatrice ou séparatrice du père (il fallait indiquer ce risque de carence). Pourtant, cette tendance est prometteuse si on l'envisage comme une étape nécessaire, préparatoire à un meilleur discernement des rôles, de la position et de la définition sociale du père et de la mère, plus respectueux de l'égalité parentale.

- 2 - Cette lutte d'influence entre les parents et le débat qui s'ensuit passionnent les adultes. S'ils s'instaurent au sein du couple et perturbent la paix matrimoniale, certes l'enfant en pâtit : mais qu'en comprend-il ?

Les résultats d'enquête évoqués par Anne-Marie COUTROT donnent à entendre que, à 7-11 ans, dans l'ensemble et au niveau du discours, les enfants ont une représentation très "traditionnelle" du père. A 13-14 ans ou 16-18 ans, indépendamment des interférences propres à la psychologie de ces différents âges (mais elles existent déjà dans l'enfance), il est vraisemblable que les pré- ou les grands adolescents n'auraient pas campé

leurs pères de la même manière. Les représentations du père, comme les relations que l'enfant entretient avec lui sont évolutives : aux yeux de l'enfant l'image paternelle se transforme par la force des choses, de ses aspirations, de son insertion familiale et sociale. Les critiques ou jugements peuvent être nombreux et variés ; mais les besoins profonds demeurent. Selon Anne-Marie COUTROT, "la longue pratique d'entretiens avec des adolescents qu'a l'Ecole des Parents montre une tendance générale qui pourrait se résumer dans cette phrase : je n'ai pas besoin d'un père-copain ; j'ai des tas de copains, mais je n'ai qu'un père".

D'ailleurs qu'indique le plus immédiatement l'enquête que nous avons évoquée ? Evidemment que l'enfant différencie et type autrement son père et sa mère, et peut-être que plus l'image paternelle est brouillée et inconsistante, plus l'enfant aura tendance à forcer les différences perceptibles ou à reconstituer la différence avec des représentations empruntées. C'est dire que l'enfant définit son père, qu'il le sépare d'avec sa mère. Lui aussi exerce une fonction séparatrice et médiatrice au sein du couple : par sa seule présence, mais aussi, au fur et à mesure qu'il grandit, par son comportement, ses aspirations et ses exigences.

3 - Aldo NAOURI dit fort bien que la mère est un **acquis** : l'enfant est principiellement **dans** sa mère. Par la suite, évidemment, cet acquis sera souvent à reconquérir, car la relation mère-enfant ne s'établit pas toujours (loin de là) de façon satisfaisante pour les deux parties ; et le comportement de la mère sera déterminant pour le développement de la personnalité de l'enfant. Reste que le départ de l'existence est maternel (matriciel et symbiotique). Alors que la relation entre père et enfant s'instaure d'emblée sous le signe de l'altérité. L'altérité peut être une richesse, mais c'est une position inconfortable...

Que des pères réagissent à cet inconfort en prônant l'indistinction des sexes dans l'assomption des rôles ou des responsabilités parentales, encore une fois, c'est compréhensible, mais peut-être dérisoire, car l'enfant saura toujours qui est "l'autre". C'est un progrès si par là se cherche une réduction de l'inégalité des prestations dans les tâches domestiques et une approche de l'égalité des positions. Mais l'égalité dans le couple est l'affaire des adultes. Est-ce à eux de décider, de leur propre point de vue, de l'importance du père ou de la mère ; ils ne le

devraient que relativement à l'enfant, tentant de ressaisir quelles sont les conditions indispensables pour le développement harmonieux de sa personnalité. Or, le rapport d'Aldo NAOURI tendait à le montrer, l'un et l'autre parents sont également quoique différemment nécessaires à l'égard de l'enfant. Autrement dit, ce n'est pas la paternité ou la maternité qui créent l'égalité parentale, c'est en définitive la filiation.

- 4 - En ce sens, le M.E.P. (en l'occurrence Yves LOYER) a raison de rappeler que "les enfants de la génétique ne sauraient avoir un statut différent des autres. Les questions que soulèvent aujourd'hui la procréation artificielle ne devraient pas être résolues à considérer l'importance du père ou les "droits" de la mère, du côté des adultes (à moins de préparer l'éviction de l'un ou l'autre parent - en particulier celle du père) ; elles sont prioritairement relatives à l'enfant procréé et à son avenir dans la société."

NOTES

1. Cf. ci-dessus, chap. I, p. 22 sv.
2. Le docteur VISO a proposé "une sorte de classification, selon laquelle on peut distinguer 7 classes de pères, définies par une habitude et un objectif et en fonction de leurs rôles effectifs :
 - 1) le père-père, un homme qui a un enfant ;
 - 2) le père paternel, qui se sent père d'un enfant ;
 - 3) l'homme paternant ;
 - 4) l'homme non-père, mais avec un enfant ;
 - 5) l'homme qui serait non-père, non-mère ;
 - 6) l'homme qui serait père-mère (comme il y a des mères-pères célibataires) ;
 - 7) le père simplement nommé par la mère et qui peut ne pas appartenir aux catégories précédentes..."
3. Pour synthétiser la matière de ce chapitre nous suivons ce plan commode, bien qu'il nous amène à ne pas respecter l'ordre dans lequel les communications ou interventions rassemblées ici ont été représentées.
4. Bien qu'ils soient rares, certains enfants trouvent que leurs parents passent trop de temps avec eux...
5. Seulement 2 % mentionnent leur père si celui-ci accomplit seul, sans la mère, une tâche "vitale" : nourrir, vêtir, soigner... Le bricolage (mais il n'est cité que dans 11 % des réponses, ce qui n'est pas considérable) apparaît évidemment comme l'activité masculine par excellence. On relève encore : "il fait le jardin", "les papiers", "les plâtres" ; "il répare son auto", "les vélos", "l'électricité", "le toit" ; "il soigne les lapins", "il s'occupe de son aquarium". "Des fois il vide la poubelle..."
6. Remarques qui débordent la communication d'Anne-Marie COUTROT.
7. Du moins l'une des limites de la communication d'Anne-Marie COUTROT qui, dans le temps de parole qui lui était imparti, ne pouvait développer tous les items d'une enquête qui en comportait plus de 1000.
8. Cf. ci-dessus, chapitre II, pp. 56-57 et 68.
9. Cf. plus loin, les chapitres IV, VI et VII.
10. Françoise HURSTEL renvoie ici aux travaux de Georges DUBY sur le mariage.
11. Ce résumé, même quand les citations ne sont pas explicitées par des guillemets, est rédigé en utilisant pratiquement constamment les mots ou les expressions de l'auteur.
12. "A peine entrevoit-on la référence à une hypothétique grandeur du nom à maintenir que le décor en dénonce la dérision et la supercherie."

13. Cf. le chapitre VI.
14. "Le père noyau de doute", tel est d'ailleurs le titre donné par Aldo NAOURI à son rapport.
15. "Le marquage symbolique du sujet est son inscription dans une structure de parenté, dans laquelle les nominations ne sont pas intervertissables et où les positions ne sont pas confondues. Fonction primordiale que Jacques LACAN a appelé "fonction de nom-du père" en raison des caractères particuliers du père tels que nous les connaissons en France. Dans d'autres sociétés, nous le savons, cette fonction peut être dévolue à l'oncle maternel, aux ancêtres, à un grand père".
16. Cf. les travaux de M. SAFOUAN.
17. Cf. le très beau roman du Japonais Kenzaburo Dë, intitulé "Une Affaire personnelle", éd. Stock.
18. Le premier, dans le cadre des recherches effectuées par le Laboratoire compétent de l'Hôpital du Kremlin-Bicêtre ; le second dans celui d'une enquête, encore en cours de dépouillement, commandée par l'O.M.S. sur "la place de l'homme par rapport à la naissance et à la contraception".
19. Association de Recherche de la Contraception Masculine... Propos cités par P. JOUANNET.
20. Cf. ci-dessus, chapitre I, p. 22 sv. - "On pourrait aussi dire que l'homme prend ainsi une curieuse revanche sur la contraception féminine, voire sur l'avortement, qui le rendait "objet" et non plus sujet-acteur de la conception. La vasectomie, contraception définitive, pourrait être alors pour l'homme le moyen d'affirmer son pouvoir... de ne plus faire d'enfant !" (Anne-Marie COUTROT).
21. Pierre JOUANNET, dont nous résumons ici la communication, se fonde sur un travail effectué avec Geneviève DELAISI de PARSEVAL ; il s'agit d'entretiens avec des hommes avant et après (jusqu'à 8 ans) la vasectomie.
22. Cas différent de celui des "donneurs" de sperme dont il sera question plus loin : cf. chapitre VII.
23. Pour les C.E.C.O.S (hors les cas de tiers donneurs pour une insémination artificielle) "le sperme est une partie de l'homme qui l'a confié ; et toute demande d'utilisation par un tiers a toujours paru intolérable".
24. Ces deux hommes qui ont utilisé leur sperme avec leur femme m'ont dit : "Pour la première fois j'ai vraiment l'impression de désirer un enfant", alors qu'ils avaient déjà l'un deux enfants et l'autre quatre.
25. Ceux qui l'ont été dans cette commission... Il va sans dire que l'on ne peut tirer une règle générale de ce très modeste échantillon. Pourtant, ces exemples ont été choisis et rapportés comme particulièrement significatifs par des personnes qui peuvent se prévaloir d'études poussées ou d'une expérience avertie des problèmes des divorcés.

26. Anne-Marie COUTROT ajoute : "Ce que l'on pourrait considérer un peu trop rapidement comme une abdication (ou une revanche) est partagé d'une certaine façon par des mères qui agissent comme si elles voulaient se mettre en vacances de l'enfant, écrasées qu'elles sont par le poids des responsabilités non (ou mal) partagées. L'enfant peut alors se trouver devant un vide, un "ras-le-bol" de la parentalité, conséquence peu prévisible du divorce et dont l'origine n'incombe pas spécifiquement au père".
27. Ils leur servent d'ailleurs de système de défense, comme l'a fait observer Marie-Thérèse MAZEROLLES.
28. Il est à souhaiter que les résultats de l'enquête engagée à l'initiative de l'O.M.S. soient rapidement connus (cf. ci-dessus, note 18).
29. Ces prises de position constituent les principes à partir desquels le Mouvement pour l'Egalité Parentale et le Syndicat de la Magistrature travaillent pour proposer une réforme législative. Cf. les actes du colloque "Attribution de la garde et/ou gestion de la séparation" (1984, - texte multigraphié, disponible à l'I.D.E.F.).

CHAPITRE IV

LE "DROIT" D'ETRE MERE

Si une partie de l'opinion se montre réticente face à l'extension des nouvelles méthodes de procréation médicalement assistées, c'est assurément par crainte de voir se développer des pratiques qu'elle juge aberrantes : telles que la multiplication des mères célibataires ou la conception d'enfant par des couples d'homosexuels. Cette prévention, qui incitait déjà à poser la question de l'importance du père, est aujourd'hui renforcée par la diffusion du slogan : "un enfant si je veux, quand je veux", qui semble ne plus porter directement sur la possibilité de recourir librement à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse, mais sur le "droit" d'avoir un enfant dans des conditions dont la femme serait seule juge.

Cette prévention et cette crainte sont-elles fondées ? Dans ce chapitre il ne sera pas apporté de réponse **théorique** (et éthique) à cette question, si ce n'est en évoquant les principes d'ordre idéologico-moral, économique ou juridico-politique qui ont présidé et président encore à la réprobation ou à la répression des maternités et procréations extra-conjugales. En effet, **en pratique**, et même s'il a toujours existé des "filles-mères" ou, selon la terminologie actuelle, des "mères célibataires", historiquement cette "entorse aux modalités sociales de régulation de la sexualité procréatrice" a souvent été combattue ; et de nos jours divers facteurs concourent à contenir un phénomène social dont la réalité et l'ampleur sont d'ailleurs à préciser. Un rappel de ces contraintes historiques ou contemporaines devrait permettre de se faire quelque idée de ce "droit à la maternité" qui, somme toute, faute de pouvoir réellement et librement s'exercer, est peut-être imaginaire. Telle est du moins la conclusion qui ressort des travaux (rapport, communications ou interventions) présentés dans les pages qui suivent.

I - APERCUS HISTORIQUES SUR LE TRAITEMENT SOCIAL DE L'ILLEGITIMITE

Selon Nadine LEFAUCHEUR (1), "historiquement, ce sont moins les **filles-mères** qui ont posé un "problème social" que deux catégories qui en procèdent : les **bâtards**, produits de la maternité solitaire, mais aussi de l'adultère et du concubinage, qui posent un "problème social" par rapport aux règles de la

filiation et de l'héritage ; les **enfants abandonnés**, produits de l'illégitimité et de l'adultère, mais aussi de l'indigence, qui posent un "problème social" par rapport au système de la dévolution de la charge de l'entretien et de l'éducation des enfants. Aussi, le traitement social de l'illégitimité concerne-t-il essentiellement - outre l'immoralité des parents "naturels", et particulièrement des mères "naturelles" - le statut social et familial des bâtards et l'imputation de la charge sociale et matérielle des enfants abandonnés."

"Divers facteurs ont gouverné, tour à tour ou conjointement, l'approche sociale de l'illégitimité, le choix des politiques adoptées, la nature, répressive ou préventive, de ces politiques." On se borne à rappeler ici ceux qui paraissent avoir été les plus influents.

C'est d'abord **la christianisation des pratiques matrimoniales** avec son corollaire, **l'exclusion des bâtards**. Contrairement à certaines idées reçues, "des historiens ou des anthropologues ont mis récemment en évidence combien furent lente et partielle la mainmise de l'Eglise catholique sur les pratiques matrimoniales et longue la lutte menée pour rendre illégitime et faire disparaître le concubinage (union coutumière de second rang). Lutte transformant en bâtards les enfants nés des unions qui ne correspondaient pas aux critères que l'Eglise s'efforçait d'imposer, en particulier en matière de degrés de parenté (2).

En fait, jusqu'au XVII^e siècle, concubinage et bâtardise restent choses banales dans la noblesse française, surtout dans les régions les plus éloignées du pouvoir central. Car, si les bâtards ne peuvent succéder à leur père, ils héritent (jusqu'en 1600) de sa noblesse - "la verge ennoblit" - et, généralement élevés "noblement", ils jouent un rôle important dans la défense des intérêts de la maison paternelle. Le concubinage avait été réprimé beaucoup plus tôt et plus efficacement parmi les roturiers : dès la fin du Moyen Age, les naissances hors mariage s'y sont faites rares et infâmes (3).

A mesure que s'accroissaient la réprobation et la répression de l'illégitimité, se posaient plus fortement les problèmes de l'infanticide et de l'abandon des enfants nés hors mariage. Significative à cet égard est la création, au XIII^e siècle, d'un Office des Accouchées à l'Hôtel Dieu de Paris où, pour les dissuader de tenter de préserver leur honneur en faisant

disparaître le fruit de leur faute, le secret était garanti aux femmes venant y accoucher d'enfants illégitimes. Mais l'on sait que, dans ce type d'hospice, la mortalité des enfants abandonnés était considérable (4).

Non moins significatif est l'édit d'Henri II (1556) sur le recel de grossesse, faisant obligation aux femmes enceintes de déclarer leur état sous peine de mort au cas où leur enfant viendrait à décéder sans avoir été baptisé. Cet édit (qui constitue la "première effraction sur le secret de la conception") correspondait à trois objectifs manifestes, qu'Yvonne KNIEBIEHLER résume ainsi :

- "assurer à l'enfant le bon baptême (on est au coeur des guerres de religion et le clergé catholique redoute l'influence des matrones huguenotes) ;
- limiter l'infanticide (les récents décrets du Concile de Trente sur le sacrement de mariage incitaient les prêtres à se montrer de plus en plus sévères à l'égard du concubinage - il est possible qu'un plus grand nombre de contrevenants se soient efforcés de faire disparaître le fruit de leur "fornication") ;
- protéger la fille-mère et son "fruit" contre l'abandon d'un lâche séducteur (on essayait par tous les moyens - y compris en questionnant la fille au milieu des douleurs de l'accouchement, pensant que la peur de la mort l'empêcherait de mentir - de la décider à avouer le nom de son partenaire : celui-ci connu, une forte pression sociale s'exerçait pour le contraindre soit à se marier, soit au moins à assumer sa paternité, en contribuant aux frais d'éducation de l'enfant). Car personne ne pense qu'une fille seule pourra élever dignement son enfant, et les pouvoirs publics ne veulent pas voir des miséreux tomber à leur charge."

Cependant, par-delà ces objectifs immédiats, l'édit d'Henri II indique que se produit une double "rupture" historique. La première est à la fois d'ordre religieux et social. En effet, Yvonne KNIEBIEHLER relève que : "L'intention essentielle de l'édit est d'endiguer l'expression de la sexualité à l'intérieur du "sanctum matrimonium" (dont le Concile de Trente codifie la théologie et la liturgie). Il y a là un effort pour resserrer et exalter le lien qui unit les époux autour de l'enfant. C'est en somme privilégier le "ménage" aux dépens du "lignage". Car le lignage, forme large et complexe de la famille, admettait assez bien le bâtard. Le ménage, au contraire, fonde la famille essentiellement sur la complémentarité et la collaboration entre les

époux, collaboration renforcée par la confiance et la fidélité réciproques que garantit le mariage. Or, le développement économique prend alors de plus en plus le couple et ses enfants comme unité de base de la production, aussi bien dans l'agriculture que dans l'artisanat (5).

L'édit d'Henri II marque en outre "le passage d'une société de type aristocratique à une société de type bourgeois. La monarchie absolue qui se met alors en place se défie des trop puissantes "maisons" aristocratiques et cherche à s'appuyer sur les familles dites bourgeoises, moins hautaines et plus laborieuses.

Au XVIIIe siècle, la préoccupation d'assurer la survie des enfants trouvés conduit à tenter de prévenir l'abandon des bâtards et donc à secourir leurs mères (6). Le nombre des naissances illégitimes et celui des enfants abandonnés (frappés de surmortalité par défaut d'allaitement maternel) s'accroissent considérablement. On voit alors se développer le souci politique et économique de l'augmentation de la population : source pour certains (dont les mercantilistes), signe pour d'autres (dont les physiocrates) de la richesse et de la puissance d'un pays. C'est ainsi qu'émerge, en même temps que celle du droit à l'assistance, la question de l'"utilité" des enfants trouvés pour la Nation.

"D'aucuns proposent d'en faire des colons ou des soldats. D'autres souhaitent les voir enrichir l'artisanat ou l'agriculture. A la veille de la Révolution, des hommes comme ROBESPIERRE ou BOUSMARD (7) préconisent, pour résoudre le problème des enfants trouvés, de remettre en vigueur l'antique pratique de l'adoption. Le principe du placement familial, établi par Vincent de PAUL pour les nourrissons trouvés à Paris, est d'ailleurs adopté également, à partir de 1761, pour les enfants trouvés sevrés" (8).

Cependant, il faudra attendre le 28 juin 1793 pour que la Convention adopte un décret enjoignant "la création dans chaque district d'un établissement où les filles enceintes puissent demeurer le temps de leur grossesse et faire leurs couches, secrètement et aux frais de la Nation, ainsi que l'octroi de subsides aux filles-mères indigentes allaitant leur enfant. Mais cette politique ne sera jamais réellement appliquée, faute de moyens ; elle sera rejetée lorsque triomphera la réaction thermidorienne et surtout lorsque s'installera l'Empire.

Le Code Napoléon est particulièrement dur pour les filles-mères (9). "Il élimine les protections que l'Eglise et le droit coutumier leur accordaient encore. A une époque où la virginité devient une valeur sociale (plutôt que morale), elle est mal défendue. En effet, selon le Code :

- la promesse de mariage n'a aucune valeur légale, même datée et signée (alors qu'une promesse de vente équivaut à un contrat) ;
- la séduction, le viol et la corruption sont mal réprimés. La première n'est punissable que si la fille a moins de 15 ans (même si le séducteur est un débauché notoire et riche). La corruption n'est condamnée que si le proxénète ou l'entremetteuse pousse "habituellement" une mineure à la débauche (si c'est la première fois, il n'y a pas de sanction). Le viol n'est puni des travaux forcés à perpétuité que si la victime en a apporté la preuve et a moins de quinze ans (10).

Ainsi la responsabilité masculine est-elle totalement annulée en regard de l'enfant illégitime, alors que d'autre part le père est considéré comme unique responsable (voire seul "propriétaire") de l'enfant dans le mariage : la puissance paternelle seule compte, la mère n'a aucun pouvoir (même si la filiation maternelle n'est pas totalement ignorée). La fille est une proie et garde seule la charge de l'enfant éventuel. Désormais, ce n'est plus l'homme qui engendre des bâtards : c'est la femme !

Après avoir rétabli et renforcé la discrimination à l'égard des enfants illégitimes, en les excluant de l'héritage et en leur interdisant de faire établir leur filiation du côté paternel (selon les dispositions du Code Civil), l'Empire instaure, en 1811, la **pratique du "tour"**, dispositif destiné à l'admission secrète et irréversible des enfants abandonnés dans les hospices. En 1837, le Conseil général des hospices de la Seine crée des secours préventifs d'abandon, peu à peu étendus à l'ensemble des départements. Cette double pratique correspond avant tout au souci de préserver l'honneur des familles et la moralité publique. La stigmatisation morale et religieuse des filles-mères "pécheresses" et des bâtards, "enfants du vice" est alors particulièrement virulente (11).

Les tours et les mesures prises pour prévenir l'abandon ont cependant leurs adversaires, qui y voient soit un encouragement à l'immoralité, soit un gaspillage financier et une hérésie économique. C'est que, durant les deux

premiers tiers du XIXe siècle, "la crainte de se retrouver trop nombreux s'est répandue avec les théories malthusiennes, et les économistes libéraux regardent l'assistance aux pauvres - en particulier celle aux enfants trouvés - comme nuisible puisqu'elle favorise la multiplication de malheureux qui ne pourront avoir part au "gâteau" et deviendront des fauteurs de désordre social". La moralité se subordonne aux deniers publics (12).

Le dernier tiers du XXe siècle est marqué par **un retour idéologique et politique au populationisme**. La baisse de la fécondité semble devoir compromettre le développement de l'économie en réduisant l'offre de travail. La faiblesse de l'accroissement démographique de la France, comparé à ceux de l'Allemagne ou de l'Angleterre, semble aussi remettre en cause la place de la France dans le monde. Après Sedan et la perte de l'Alsace et de la Lorraine, le populationisme apparaît inséparable du **nationalisme**.

La forte mortalité des nourrissons - et notamment celle, deux fois plus élevée (13), des enfants illégitimes - devient une question d'Etat. Cependant que des mesures sont prises pour accroître la natalité (répression des pratiques contraceptives et abortives, pénalisation fiscale du célibat et de la non-procréation, soutien idéologique et matériel des familles nombreuses et "saines", c'est-à-dire légitimes), la lutte contre la mortalité infantile, notamment celle qui est liée à l'illégitimité mobilise responsables politiques, philanthropes et médecins durant toute la IIIème République. Dans le même temps, avec l'arrivée au pouvoir de nouvelles couches sociales, porteuses de l'idéologie républicaine et laïque (souvent même franc-maçonne), apparaît une politique d'assistance aux filles-mères qui s'inscrit dans un nouveau contexte : celui de la "dé-moralisation" de la maternité hors mariage, et celui de sa médicalisation.

Les accoucheurs des hôpitaux, en particulier les professeurs Pinard et Budin, reprennent à leur compte les projets d'asiles de grossesse et d'allaitement, élaborés par des initiatives privées ou par d'autres médecins ; ils les font aboutir avec l'aide des assemblées politiques locales, de l'Administration de l'Assistance publique et/ou d'oeuvres privées non confessionnelles. Les premiers asiles ou refuges s'ouvrent ainsi à Paris, Lyon et Bordeaux dans les années 1880. Une deuxième génération d'établissements, souvent dénommés "Maisons maternelles", voit le jour dans les principaux départements français

entre 1914 et 1924. Pourtant, il faudra attendre 1939 et le Code de la Famille, pour que la création de tels établissements devienne obligatoire dans tous les départements.

Ce ne sont pas la moralité ou la légitimité des conditions de la procréation qui importent alors, c'est que le "fruit" en soit "produit dans des conditions optimales", ce qui implique une certaine déstigmatisation de la maternité hors mariage, surtout lorsque celle-ci apparaît indispensable au **relèvement de la natalité**, comme c'est le cas à la fin des années 1920. En effet, on assiste alors à une campagne (patronnée par le Professeur PINARD) de réhabilitation et même d'incitation à la procréation hors mariage. Témoins ces déclarations :

"La maternité illégitime semble une plaie tellement affreuse qu'il faut la dissimuler à tous les regards. Pourtant, deux millions de femmes sont, en France, de par le fait de la guerre, privées de mari. Si la maternité illégitime n'est pas l'idéal pour la nation (non plus que pour la femme), elle est tout de même un appoint important pour la sauvegarde de la race. Il faut donc, même toute question de sentimentalité à part, mais seulement par nationalisme, en finir avec les préjugés, avec cette interprétation de l'honneur, désuète et anachronique en notre temps, avec toutes les vexations qui désespèrent aussi bien la mère que son enfant devenu grand" (14).

"On doit accepter qu'une femme qui désire donner un enfant à la France l'obtienne d'une union même illégale et non suivie" (15).

"Sans fille-mère, il n'y a plus de France. Dès lors, il faut réhabiliter ce rôle" (16).

Après la seconde guerre mondiale et le surgissement du "baby-boom", il n'est plus besoin de mobiliser les filles-mères pour repeupler la patrie... La surmortalité des enfants illégitimes a été fortement réduite. Néanmoins la question de l'illégitimité et de son traitement politico-social demeure posée à partir des problèmes soulevés par le sort des enfants abandonnés ou "confiés" à l'Assistance publique. Mais les accoucheurs quittent le devant de la scène au profit des pédopsychiatres. Ceux-ci mettent l'accent sur les

troubles provoqués chez l'enfant par la séparation d'avec sa mère dans les premiers mois ou les premières années de sa vie, donc sur le **placement ou l'abandon**, surtout "différés", comme **générateurs d'inadaptation sociale**.

La création d'un nouveau type d'établissements se développe alors, accueillant des mères seules avec leur enfant à la fin des congés de maternité ou à leur sortie d'une maison maternelle : ce sont les hôtels maternels, destinés à fournir un support matériel à l'établissement de la relation mère-enfant (17).

L'accent mis sur le caractère répétitif des carences et des inadaptations conduit à voir dans la maternité hors mariage elle-même un phénomène répétitif (à la fois "reproduction" sociale et "répétition" psychologique) et à souligner la constitution de "généalogies pathogènes marquées par une sorte de fatalité qui se perpétue sous forme d'instabilité, de délinquance, de fragilité affective et d'incohérence dans les soins donnés aux enfants", lignées parmi lesquelles "se recrutent une part importante des enfants qui poseront des problèmes sociaux, de ces jeunes mères, par exemple, filles-mères de mères en filles" (18).

La résurgence, dans les années 1970, du thème de la surmortalité des enfants illégitimes, à la suite des travaux de l'I.N.S.E.R.M. sur la périnatalité et sur les grossesses "à risques", et sur sa rencontre avec le thème des risques psycho-sociaux liés au "surplacement" des enfants de mères célibataires ont ainsi donné naissance au concept de "**population à haut risque**" appliqué aux mères célibataires par les responsables politico-administratifs de l'aide à l'enfance (19).

Aussi le traitement de la maternité hors mariage a-t-il été considéré, au cours de la dernière décennie, dans le secteur de l'action sociale, comme relevant essentiellement d'une action éducative visant à rompre la "reproduction" de l'inadaptation et de la déviance.

II - NAISSANCES HORS MARIAGE ET NAISSANCES EXTRA-CONJUGALES

Au cours de ce rapide survol historique, Nadine LEFAUCHEUR a mis en lumière les connotations, présupposés et préoccupations d'ordre idéologique et moral, mais surtout économique, social et politique qui ont présidé au traitement de l'illégitimité. Il est frappant de constater que la fille-mère en tant que personne et pour elle-même n'est guère objet d'attention (encore qu'elle s'attire la réprobation). La préoccupation se porte sur l'enfant et sa prise en charge, d'ailleurs en les référant à l'intérêt national. La question du "droit" pour une femme d'avoir un enfant est occultée, comme si la maternité ne prenait sens et valeur que relativement à la famille, la société, la nation.

De nos jours, une mutation sociale d'importance apparaît au grand jour. Le système des normes, des représentations et des pratiques en matière familiale et sexuelle a considérablement changé. Désormais l'illégitimité s'accroît et ne se cache plus. Le "droit" à la maternité célibataire s'est imposé dans les media et l'édition (20). Nadine LEFAUCHEUR a rappelé les principaux aspects de cette mutation, amorcée depuis les années 1960 (en France comme dans la plupart des pays industrialisés) :

- libéralisme sexuel croissant, particulièrement pour ce qui concerne la vie pré-nuptiale,
- dé-légitimation des relations conjugales : développement de la conjugalité non maritale (avant ou à la place du mariage), diminution et retardement de la nuptialité,
- multiplication des ruptures d'unions, légitimes ou non,
- fiabilité et féminisation croissantes de la maîtrise de la procréation,
- diminution de la fécondité et resserrement de la taille des fratries autour de deux ou trois enfants,
- déségrégation des rôles des sexes, accroissement et normalisation du travail féminin salarié,
- progression des valeurs d'hédonisme, d'autonomie et d'épanouissement individuel, recul important des valeurs "institutionnelles" au profit des valeurs relationnelles.

Dans ce contexte, "on a vu s'accroître considérablement le nombre des naissances hors mariage, lesquelles avaient atteint, au milieu des années 1960, leur niveau le plus bas depuis un siècle et demi (à peine 6 %) et rattrapent aujourd'hui les niveaux records atteints au cours de la première guerre mondiale (environ 14 %) (21).

Cependant, il importe ici d'opérer une distinction. L'expression "**naissances hors mariage**" recouvre deux situations distinctes. D'une part, les naissances d'enfants "naturels" reconnus par leurs deux parents, que l'on peut donc présumer être pour la plupart des concubins ; nous les désignerons par l'appellation "**naissances extra-maritales**". D'autre part, les naissances d'enfants reconnus par leur mère seule, correspondant donc plus vraisemblablement à la définition traditionnelle de la "fille-mère" et à celle de la "mère célibataire" ; nous parlerons alors de "**naissances extra-conjugales**".

Si le nombre de naissances hors mariage a globalement augmenté, celui des naissances **extra-conjugales** ne s'est que faiblement accru : 41.000 en 1968, 45.000 en 1980. Mais les naissances **extra-maritales** sont passées dans le même temps de 12.000 à 46.000. "L'accroissement de l'illégitimité ne traduit donc pas l'augmentation du nombre des "mères célibataires" mais de celui des mères "concubines".

L'évolution de l'illégitimité n'est d'ailleurs pas la même dans les différentes catégories sociales (cf. les deux tableaux ci-contre) (22). C'est dans les catégories les plus qualifiées, où les naissances hors mariage et les naissances extra-conjugales étaient les plus rares, qu'elles ont le plus fortement augmenté. Au contraire, dans les catégories actives les moins qualifiées, la proportion de naissances hors mariage a très peu augmenté (ouvrières) ou a fortement diminué (employées de maison) et le nombre absolu des naissances extra-conjugales a moyennement (ouvrières) ou très fortement (employées de maison) décru. Toutefois, parmi les femmes actives non étudiantes, vraisemblablement non qualifiées pour la plupart, le nombre tant des naissances hors mariage que des naissances ne donnant pas lieu à reconnaissance paternelle s'est fortement accru.

I - NAISSANCES HORS MARIAGES

Catégories socio-professionnelles	% des enfants naturels dans l'ensemble des naissances de l'année	
	1968	1980
Cadres supérieures et professions libérales	2,2 %	6,5 %
Ouvrières	11,7 %	13,4 %
Employées de maison	36,4 %	18,5 %
Inactives non étudiantes	3,4 %	11,5 %
Ensemble	6,4 %	11,4 %

II - NAISSANCES EXTRA-CONJUGALES (répartition socio-professionnelles)

	1968	1980
Cadres supérieures et professions libérales	0,5 %	1,1 %
Cadres moyennes	3,6 %	5,5 %
Inactives	31,3 %	46,7 %
Artistes	0,15 %	0,2 %
Armée, police	0,005 %	0,06 %
Étudiantes	2,1 %	2,2 %
Employées	15,3 %	15,5 %
Ouvrières	18,2 %	13,6 %
Patronnes commerçantes	1,8 %	1,2 %
Personnel de service	15,6 %	10 %
Salariées agricoles	0,8 %	0,3 %
Agricultrices exploitantes	0,6 %	0,15 %
Non déclarées	10 %	3,5 %
Ensemble	100 %	100 %
	(n = 41.107)	(n = 45.466)

Parmi ces naissances extra-conjugales, combien d'enfants sont nés d'une **mère célibataire** qui a délibérément opté pour ce statut ? "Impossible, bien sûr, de quantifier l'importance du phénomène : l'état-civil enregistre les naissances, non les motivations. Et d'ailleurs, comment définir le "volontariat" en la matière ? Qu'est-ce qui doit être volontaire ? La conception elle-même ? La poursuite (ou la non-interruption) de la grossesse ? Le célibat ? L'exclusion du géniteur de la vie de la mère et de celle de l'enfant ? Tout cela à la fois ? Tout cela voulu avant même la conception ? Mais surtout - sans même alléguer, comme certains psychologues, qu'aucune grossesse n'est involontaire pour l'inconscient - la revendication consciente de la maternité hors mariage n'est pas libre de déterminants sociaux.

Comment, en effet, lorsqu'on a "fait des études", qu'on a accès intellectuellement et matériellement à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse, qu'on appartient aux catégories sociales prônant le libéralisme et l'égalitarisme sexuels, ne pas revendiquer comme volontaire une maternité extra-conjugale qui n'est peut-être en réalité qu'un "second choix", sans s'auto-dévaluer, sans "perdre la face" socialement ? Comment, au contraire, lorsqu'on est sans qualification, sans emploi et sans ressources, que l'on sollicite allocations, hébergement ou aide sociale, qu'on a refusé la contraception ou l'avortement préconisés ou proposés par les services sociaux alors qu'on n'avait "pas les moyens" d'avoir un enfant, proclamer qu'on a conçu et/ou gardé celui-ci volontairement, sans passer justement pour une "inconsciente" à la "mentalité assistée", "pervertissant" ou "détournant" l'aide sociale pour satisfaire un désir socialement "irresponsable" ?

Autant dire que la question souvent soulevée du nombre de mères célibataires volontaires et de son évolution ne peut recevoir de réponse et n'a d'autres pertinence que de rappeler l'importance des représentations sociales dans le traitement de l'illégitimité."

A ce niveau des représentations sociales, c'est un fait que, "professionnellement active et socialement autonome, la mère seule "volontaire", qui a refusé le mariage et le couple ou pris l'initiative du divorce et s'est érigée, à l'image de l'homme, chef de famille, apparaît comme le symbole de la nouvelle condition féminine, tout à la fois auteur et produit de l'éclatement de la famille traditionnelle, de l'apparition de nouveaux modèles familiaux et de l'inéluctable multiplication des familles **monoparentales**."

Cette expression, apparue en France au milieu des années 1970 (23), et qui désigne les ménages où un seul des deux parents réside au foyer et exerce le rôle de chef de famille, ne s'applique pas seulement aux situations créées par le célibat délibéré, mais aussi à celles qui proviennent du veuvage, du célibat subi, du divorce ou de la séparation. C'est cependant à travers ce concept qu'est de plus en plus fréquemment perçue aujourd'hui la maternité hors mariage, volontaire ou non.

Quant à "l'inéluctable multiplication" des familles monoparentales, elle reste conjecturale. En effet, Nadine LEFAUCHEUR l'a rappelé, "si les familles monoparentales augmentent en nombre, il en va de même pour l'ensemble des ménages (dans une France où la population continue à s'accroître). Pourtant, contrairement à ce que l'on dit couramment, la proportion des familles monoparentales par rapport à celle des familles biparentales varie assez peu : dans la plupart des pays occidentaux et depuis un quart de siècle, elle demeure proche de 1/10. On ignore cependant combien de familles biparentales ont été à un moment donné en situation de monoparentalité et combien de temps cette situation a duré. Ce qui est certain, c'est que, dans l'ensemble des familles monoparentales, la proportion des divorcés ou séparés s'est fortement accrue au détriment de celle des veufs. Il semble aussi que près de la moitié des parents seuls vivent au bout d'un certain temps avec un nouveau conjoint sans toutefois contracter pour autant un nouveau mariage" (24).

III - UN DROIT PROBLEMATIQUE

Il était nécessaire de préciser ces notions et ces données statistiques pour réfuter les contre-vérités qui flottent dans maints discours. D'ailleurs, à entendre ce qui se dit de la liberté conquise par les femmes, on devrait se demander pourquoi un si petit nombre d'entre elles font usage de ce "droit d'être mère" comme elles le veulent. La question se pose relativement au célibat volontaire et aux mères qui recréent une famille avec un nouveau conjoint. Mais elle mérite d'être retournée : dans quelle mesure les femmes qui ont eu un ou plusieurs enfants ne s'y sont pas résolues de leur plein gré (25) ? Pareilles interrogations conduisent à mettre en évidence les contraintes qui pèsent sur cette liberté et sur l'exercice de ce "droit".

Certaines de ces contraintes tiennent évidemment à la psychologie et à la personnalité de la femme - ainsi qu'à son histoire familiale (26). Les seules qui seront évoquées ici sont relatives à telles ou telles pressions émanant de la société.

Les plus évidentes sont **d'ordre économique**. Dans les familles "traditionnelles" elles peuvent contribuer (entre autres facteurs et de manière non dirimante aux yeux des démographes) à limiter le droit d'être mère, dans la mesure où le coût de l'enfant, surtout à partir du troisième, est de plus en plus élevé et dépasse le montant des allocations familiales et du dégrèvement d'impôts. De plus on sait (divers intervenants l'ont rappelé) que, pour la majorité des femmes qui exercent un métier (indépendamment de l'intérêt personnel ou de la valorisation qu'elles y trouvent et de l'autonomie relative qu'il leur confère), leur salaire est un appoint indispensable pour équilibrer le budget du ménage (27). Pourtant il leur est difficile de concilier profession et maternité : celle-ci (éventuelle ou réelle) est alléguée par nombre d'employeurs comme un argument pour ne pas confier aux femmes (mères à tout le moins potentielles) de postes de responsabilités, ou pour ne pas leur donner de promotion ; de plus les interruptions consécutives à la maternité sont cause de déqualification.

Si l'exercice d'une profession constitue un frein à la natalité, qu'en est-il du chômage ? Les réponses à cette question sont contradictoires. Tout au plus peut-on avancer que, si le mari est au chômage, l'angoisse de l'avenir dissuade le couple de procréer et incite souvent la femme à prendre elle-même un emploi (fût-il sous-qualifié). Si à l'inverse la femme est au chômage, elle peut profiter de ce temps de "latence sociale" pour avoir un (nouvel) enfant. Cependant, à l'heure actuelle, rien n'indique que la montée du chômage féminin ait des répercussions sur la courbe de la natalité (28).

S'agissant des naissances extra-conjugales, il se peut, comme l'a fait remarquer Simone CHALON, que l'allocation de parent unique intervienne, dans certains cas, pour inciter la femme à reconnaître seule l'enfant (alors qu'elle vit avec un concubin). Encore faut-il observer que cette allocation - actuellement d'un montant maximal de 3.000 francs, n'est qu'une "garantie de ressources". C'est-à-dire que si une femme dispose d'un revenu égal à cette somme elle ne perçoit pas cette allocation (et, lorsqu'elle la perçoit, l'ensemble de son revenu ne peut dépasser cette somme). En réalité, comme le

fait remarquer Nadine LEFAUCHEUR, les détracteurs de cette mesure d'aide sociale rejoignent ceux qui, tout au long de l'histoire, se sont opposés à toutes les formes d'assistance aux mères célibataires, sous prétexte que "cela contribue à détruire la famille".

Il faut d'ailleurs attirer l'attention sur une réalité méconnue (dénoncée par Solange GACOUIN et Jeanne GUILLAR) : à l'heure actuelle, sans doute les mères démunies de ressources ont-elles généralement droit à l'assistance médicale gratuite durant leur grossesse et la période d'accouchement ; mais, sitôt sorties de la maternité, si elles décident d'abandonner leur enfant et de le confier à la D.D.A.S.S., elles ne perçoivent plus aucune aide (parfois on leur donne juste de quoi dormir à l'hôtel durant deux nuits - en tout cas, après 5 jours, elles n'ont plus la possibilité d'être prises socialement en charge).

Certaines femmes migrantes se trouvent dans des situations non moins dramatiques : celles notamment qui n'ont pas de cartes de séjour et donc de couverture sociale, notamment si elles sont épouses d'un polygame (29). Souvent d'ailleurs la grossesse n'est déclarée ou connue que très tard, trop tard pour qu'il soit possible d'entreprendre des démarches permettant à ces femmes d'accoucher dans de bonnes conditions (Catherine HURAUX-RENDU).

Que bon nombre de mères célibataires aient ainsi besoin d'être aidées (et dans des domaines qui débordent la santé : l'éducation, les loisirs, le logement, etc...), c'est l'évidence. Certains en tirent argument pour stigmatiser, par delà le célibat maternel, toutes les situations de monoparentalité. Celle-ci est censée précipiter la femme et ses enfants dans la misère, l'inadaptation... Et certes, là où n'existe qu'un chef de famille, il lui est difficile de faire face à toutes ses obligations et aux exigences des enfants. Mais qu'en est-il des astreintes de la mère quand elle vit avec un mari défaillant ou souvent absent, a fortiori alcoolique, violent, joueur, qui dilapide sa "paye" ou n'en fait pas profiter sa famille ? Il est courant d'assimiler la monoparentalité à la "(nouvelle) pauvreté" ; pareil amalgame ne va pas sans ambiguïté : ce "télescopage permet d'offrir asile aux représentations les plus conflictuelles et les plus contradictoires de la condition féminine" (Nadine LEFAUCHEUR).

Le rappel de ces contraintes économiques a déjà mis en évidence la rigueur du contrôle social qui s'exerce sur le "droit" à la maternité. Elles ne sont en tout cas que trop manifestes : il en est de plus diffuses, attenantes à certaines "idées reçues" ou pratiques sociales.

Ainsi en va-t-il des **préoccupations démographiques**. Avouées ou tues, elles sont sous-jacentes à toute la politique en faveur de l'enfance et de la famille, ne serait-ce qu'en considération des problèmes que posent ou poseraient une trop faible proportion des "actifs" ou le vieillissement de la population, etc... Elles sont également sous-jacentes à la manière dont la majeure partie de la population préjuge de la famille. Sans doute l'intention de faire un enfant "pour la patrie" ou pour "préserver la race" n'entre-t-elle plus explicitement dans le désir d'enfant, donc à titre personnel. Toutefois, dès que l'on interroge, d'une manière générale, sur la nature et les fonctions de la famille, les préoccupations démographiques resurgissent parmi les arguments énoncés comme prioritaires, et militent en faveur du maintien ou de la consolidation d'un modèle familial "traditionnel" (30).

De plus en plus prégnant aussi est le jugement porté sur la "responsabilité" des parents, même si cette responsabilité est largement partagée - et peut-être parce qu'elle l'est (la revendication de responsabilité n'étant parfois que l'envers d'un sentiment de dépossession ou de culpabilité). Toujours est-il que le "souci" de l'enfant (avec son corollaire, la stigmatisation de "l'irresponsabilité") contribue également à fixer un modèle réputé optimal de famille : le couple avec un ou deux enfants. On sait que, en référence à ce modèle, "la marginalité atteint les couples sans enfants et ceux qui sont prolifiques. Là où la liberté s'affirme, paradoxalement la contrainte sociale s'accroît... L'obligation faite au couple d'avoir un enfant à tout prix n'a jamais été aussi forte" (Elisabeth ZUCKER).

L'emprise des traditions ou des idées reçues sur la maternité se manifeste également à considérer un certain nombre de **dispositions juridiques**. Non que, en l'occurrence, le droit soit contraignant ; c'est bien plutôt la latitude qu'il donne qui révèle l'arbitraire des usages (31).

S'agissant des enfants "naturels", l'article 374 du code civil confère à la mère seule le gouvernement de la personne de l'enfant. "Un tribunal peut cependant décider, à la demande du père ou de la mère, que l'autorité parentale sera exercée conjointement. Mais il est rare que le père obtienne le

transfert de l'autorité parentale à son seul profit. Il devrait prouver que l'intérêt majeur de l'enfant l'exige et, sauf cas exceptionnels, cette preuve ne pourra être administrée. Un père divorcé peut plus aisément obtenir la garde de son enfant qu'un père naturel l'autorité parentale, même s'il s'intéresse à lui autant que sa mère" (Anne-Marie DOURLÉN ROLLIER). Pourtant, ces dispositions, qui paraissent "favoriser" la mère, peuvent avoir leur contrepartie : inciter le concubin à ne pas reconnaître l'enfant. Quand il y a mariage, la déclaration à l'état civil suffit à établir la filiation par rapport à l'un et l'autre époux (la filiation est indivisible). S'agissant d'un enfant "naturel", la reconnaissance (l'acte volontaire par lequel une personne se déclare être l'auteur de l'enfant) constitue le mode le plus répandu d'établissement de la filiation ; mais celle-ci est "divisible" : l'identité du père n'est pas présumée. Il doit pour sa part signer un acte de reconnaissance s'il entend faire valoir sa paternité. Aujourd'hui, 88 % des enfants naturels sont reconnus spontanément par leur mère, 70 % par leur père.

Il arrive qu'on entende formuler la question : "Puis-je, moi la mère, empêcher le père de mon enfant de le reconnaître ?". Cependant nombre de concubines redoutent plutôt l'éventualité inverse : que se passera-t-il si le père refuse de reconnaître l'enfant ? L'angoisse que fait surgir cette interrogation est parfois l'une des causes de la demande d'interruption de grossesse. Il existe pourtant d'autres moyens (notamment les examens médicaux) pour faire établir la paternité, donc la responsabilité du père (32). Il n'en reste pas moins que "cette théorie de la reconnaissance, parfaitement cohérente, ne va pas sans poser des problèmes que les juristes sont sans doute impuissants à évaluer. Dans la perception plus ou moins consciente de la règle du droit, la filiation dite naturelle apparaît privée de stabilité, de nécessité : quelque part elle échappe à la loi, sujette qu'elle est à l'arbitraire parental" (Eric HOUSER).

L'arbitraire se manifeste également à propos du nom de l'enfant. Quand il y a mariage, l'usage a prévalu depuis longtemps de donner à l'enfant le nom de son père. Pourtant, dans le code civil, il n'en est fait nulle part une obligation (33). Et cette pratique est de plus en plus souvent mise en question, notamment avec l'augmentation du concubinage. Certaines mères ne veulent pas que leur enfant porte le nom du père (c'est souvent un signe qu'une séparation est envisagée). D'autres, qui ont reconnu les premières l'enfant, demandent que le nom du père soit rétabli, quand celui-ci fait acte de reconnaissance (34). D'autres encore (même mariées) désirent que le nom de l'enfant soit

double, formé du patronyme du père et de celui de la mère (comme cela se pratique en d'autres pays)... Réclamation en soi légitime : elle paraît indiquer que la dévolution du nom du père est perçue comme une dévalorisation de la maternité et une survalorisation de la paternité. Reste que même si l'on donne à l'enfant un double nom, l'arbitraire réapparaît à la génération suivante, le petit-fils ne pouvant porter quatre patronymes. Force est bien d'opter. Il peut être intéressant d'observer quelles évolutions se produiront dans l'avenir : nul doute que prédomine, sous couvert de nomination, une civilisation patrilinéaire ; dans quelle mesure verra-t-on apparaître des familles matrilineaires ?

Ce serait évidemment le signe d'une "rupture" considérable, par rapport aux idées prévalentes relatives à la famille. Or, il paraît peu probable qu'une telle rupture se produise - tout au moins dans un avenir prévisible - tant sont fortes les représentations dominantes. Pour en juger, il n'est que d'entendre avec quelle méfiance il est aujourd'hui parlé des "familles monoparentales". "Ce concept est apparu en France au milieu des années 1970, dans le champ de la sociologie, introduit par des féministes qui s'efforçaient de déstigmatiser les situations monoparentales en les faisant passer du répertoire de la "déviance" à celui de la "variance" des formes familiales..." (Nadine LEFAUCHEUR).

Sans doute est-ce là une conquête d'importance dans la lutte pour valoriser la maternité et le droit d'être mère. Sans doute aussi l'apparition de ce concept n'est-elle que l'une des manifestations de la mutation de cette forme sociale qu'est la famille. Il y a 30 ans encore, les concubins et les deux fractions de ménage issues des séparations et des divorces n'étaient pas officiellement considérés comme constituant des familles, puisque celles-ci restaient fondamentalement instituées par le mariage. Aujourd'hui, "tout couple marié ayant ou non charge d'enfant", de même que "un homme et/ou une femme ayant charge d'enfant" sont réputés former une famille et peuvent être représentés par l'U.N.A.F. (35).

Il est intéressant de remarquer que le concept de "ménage" (compris comme l'ensemble des personnes vivant habituellement sous un même toit) généralement utilisé par l'I.N.S.E.E. a du mal à passer dans le grand public. Peut-être parce qu'il est trop étroitement lié aux formes visibles de la vie commune ; il n'embrasse pas ce "plus qu'apporte la notion de famille : le type de

relations qui s'instaure à travers les rapports entre parents et enfants. Or, le concept de "famille monoparentale" paraît, lui, s'imposer plus facilement : mais il désigne avant tout un mode "particulier" de relations (considéré surtout en regard de l'enfant) qui font socialement problème. Ainsi ce concept a-t-il "migré du champ de la sociologie, puis de la démographie, à celui de l'action sociale" ; mais, ce faisant, "il s'est chargé de la plupart des connotations péjoratives (misère, inadaptation, immoralité, etc.) qui s'étaient attachées au cours des ans aux concepts qui l'ont précédé dans l'appréhension des situations parentales non conjugales." (36)

Il est du reste significatif que, s'agissant d'un père qui se retrouve seul avec ses enfants après un divorce ou une séparation, d'une part il est généralement plaint : on soupçonne immédiatement sa femme d'avoir été une "mauvaise" mère ; d'autre part, il est rare que l'on pense à ce type de ménage quand on parle de famille monoparentale. Dans le grand public cette appellation est couramment réservée (il est vrai que c'est le cas de beaucoup le plus fréquent) aux familles où la mère, volontairement ou non, est en position de chef de famille... Mais alors, aux yeux du grand public comme à ceux des responsables de l'action sociale, ce type de ménages est toujours plus ou moins catalogué comme "famille à risque" (37), susceptible d'un contrôle social plus rigoureux.

Les contraintes qui pèsent sur l'exercice du "droit" d'être mère sont également manifestes à considérer **l'emprise du corps médical**.

Il est vrai que les biologistes et les médecins ont beaucoup oeuvré pour "libérer" la femme. Vrai que la "maternité peut être revendiquée comme un droit parce qu'elle n'est plus une fatalité biologique". Vrai que "pendant longtemps droit à la maternité a signifié droit à une maternité protégée, sans souffrance, droit à la survie de l'enfant" (38). Ainsi "le droit à la maternité s'inscrit-il dans la logique d'une accélération prodigieuse des progrès médicaux et de la protection de la grossesse depuis 1945". Avec le développement des techniques de procréation médicalement assistées, l'exercice de ce droit s'est encore virtuellement accru. "Tout paraît possible. Et cependant, aujourd'hui encore, le droit à la maternité n'a pas le même sens pour tout le monde..." (Françoise THEBAUD).

Cette inégalité existe en fait par rapport à la contraception : beaucoup de femmes illettrées ou culturellement carencées ne la pratiquent pas ou la pratiquent mal. Encore que, à ce sujet, les entretiens un peu poussés montrent que les mésusages de la contraception sont généralement dus à des préventions, à des blocages, à des refus incertains de l'enfant, pour des motifs conscients et inconscients. D'ailleurs, une même "inconscience" peut se manifester par rapport à la grossesse : certaines femmes ne réalisent (ou déclarent n'avoir compris) qu'elles étaient enceintes que fort tard : parfois même au huitième mois de leur grossesse !

C'est un fait, dont témoigne Simone CHALON, qu'il se trouve des médecins peu scrupuleux : "Je reçois chaque année de nombreuses femmes qui sont enceintes depuis plusieurs mois. Pourtant elles sont allées consulter un médecin quelques jours ou semaines après l'arrêt de leurs règles. Mais celui-ci n'a pas procédé aux examens élémentaires ou n'a pas prescrit les tests nécessaires, souvent parce qu'il était plus ou moins ouvertement opposé à l'avortement. Où est alors la liberté de la femme en matière de fécondité ?"

"Malgré la loi, la réalité quotidienne nous prouve que la majorité des femmes qui peuvent se faire avorter appartiennent à un milieu socio-culturel relativement élevé. La plupart des femmes mineures, étrangères, maghrébines ne peuvent recourir à une interruption de grossesse ni en France, parce qu'elles ont dépassé le terme légal, ni en Hollande ou en Angleterre, faute de "moyens" (Chantal BIRMAN). Et cela même si dans certains centres médicaux ces femmes immigrées ou de milieux culturels défavorisés sont assez bien accueillies par des personnels qui s'ingénient à trouver une aide médicale gratuite : mais le problème est ici de les informer, afin qu'elles ne prennent pas contact trop tard avec de tels centres (Christiane HURAUX-RENDU). Or, dans le cas des femmes musulmanes, cette difficulté se redouble du fait qu'elles sont obligées de cacher leur grossesse à leur famille de peur de représailles sur l'enfant ou sur elles-mêmes (39) (Simone CHALON).

Se pose ici la question de savoir où ces femmes - et d'une manière générale toutes les femmes - peuvent se renseigner pour trouver l'adresse d'un médecin ou d'un centre qui accepte de pratiquer l'interruption de grossesse. Aux termes de la loi de 1975, les médecins peuvent faire jouer la clause de conscience pour refuser de coopérer à un avortement. Certains s'autorisent de cette clause pour ne pas donner d'information. Certes, ils n'ont pas à

communiquer en l'occurrence le nom d'un confrère : en effet, n'importe quel praticien peut à tout moment, même s'il l'a accepté auparavant, se récuser face à une demande d'avortement (40). Du moins devraient-ils communiquer la liste soit des centres de planning familial, soit des établissements hospitaliers où les femmes désireuses de mettre un terme à leur grossesse soient accueillies. Mais cette liste existe-t-elle ? Et qui la détient ? A l'initiative du Ministre des Droits de la Femme et de la Condition Féminine, une mise à jour sérieuse a été effectuée fin 1981 pour tous les départements. Depuis, elle n'a pas été renouvelée, malgré des demandes pressantes, et n'est d'ailleurs pas aisément trouvable. Surtout dans les petites agglomérations, il n'est pas facile de la demander au médecin, dans une pharmacie ou dans un établissement public par crainte du qu'en dira-t-on ou des indiscretions. Bon gré, mal gré, en ce domaine particulièrement, un grand nombre de femmes et plus encore de jeunes filles ne savent pas ou ne peuvent pas se distancier par rapport au médecin ni se prendre en charge (41).

Cette difficile distanciation - et la pression exercée - sont telles que beaucoup de femmes se sentent dans l'obligation de taire ou de masquer leurs propres réactions face à la grossesse. Ainsi certaines qui ne désiraient pas avoir d'enfant (ou qui avaient simplement un désir de grossesse) affichent-elles une ferme décision, de peur que, n'ayant pas eu recours à la contraception ou à l'interruption de grossesse, elles ne passent pour "irresponsables". D'autres, plus nombreuses, qui désiraient plus ou moins confusément un enfant et changent d'avis en cours de grossesse (pour des raisons parfois pleinement justifiées), invoquent toutes sortes de motifs pour décliner leur responsabilité. La "faute" est reportée soit sur le médecin ("il ne m'a rien dit") ou sur les tests ("ils étaient négatifs", "dans mon cas ils ne marchent pas"). Aujourd'hui encore, une femme qui se trouve "hors des normes" médico-sociales est lourdement culpabilisée : de son fait, par son entourage ou par le corps médical.

Dans certains établissements, cette culpabilisation peut aller jusqu'à l'outrage. Ainsi voit-on des femmes qui ont conscience de ne pas pouvoir être mères et désirent accoucher dans l'anonymat, être "bafouées, injuriées, traitées comme des chiennes par le personnel hospitalier, qui ne connaît pas leurs conditions de vie et les motifs de leur décision. Il serait à souhaiter

que ces personnels reçoivent une formation appropriée, tout au moins pour s'interdire de porter des jugements aussi sommaires et passionnels" (Simone CHALON).

D'une manière plus générale, beaucoup de femmes éprouvent d'emblée l'impression d'être "cataloguée" par les praticiens qui se montrent enjoués et prévenants ou, au contraire, froids et distants, selon qu'elles sont ou non "dans les normes". De plus, les médecins ont tendance à s'adresser à la femme comme telle, mais non à la future mère. Autrement dit, malgré l'importance des relations qui s'établissent (ou seraient à établir) entre la mère et l'enfant in utero (42), beaucoup de médecins n'en ont cure et ne les stimulent pas ou mal. L'enfant à venir reste une abstraction, une chose anonyme, un "objet" de diagnostic, "guère plus personnalisé qu'une tumeur ou un fibrome". Plus la future mère se trouve dans une situation "illégitime" - concubine et a fortiori mère célibataire - moins l'enfant est évoqué, moins la préparation à la naissance (à l'accouchement, aux soins à donner au nouveau-né) est approfondie. Selon Solange GACOUIN, ce silence sur l'enfant, que l'on retrouve également pesant quand il y a une grossesse difficile ou médicalement assistée (par exemple une fivete), est souvent source de perturbations profondes pour les femmes : en cas de naissance "illégitime", il accroît la culpabilité ; quand la grossesse est difficile (risque d'enfant prématuré ou anormal), ou s'il y a eu insémination artificielle, surtout implantation d'embryon, ce silence peut créer chez la mère une véritable angoisse de ce qu'elle porte en elle, angoisse qui d'ailleurs contribue parfois à provoquer la prématurité redoutée ou à rendre l'accouchement très difficile.

Au total, quelles que soient la situation de la femme et les circonstances qui entourent la conception et la naissance, et sous prétexte de protection maternelle et infantile, il apparaît que le droit d'être mère reste sous l'emprise du corps médical, qui exerce ainsi un contrôle social d'autant plus rigoureux que les gynécologues et les pédiatres, quand ils ne se posent pas eux-mêmes en psychologues, incitent fréquemment leurs clientes à consulter des analystes ou des psychiatres. Cette tendance à "psychologiser" la maternité est souvent perçue comme une désappropriation de leur maternité par les femmes qui se sentent de plus en plus forcées de suivre les **prescriptions** édictées par maints spécialistes. De surcroît, tout un courant "eugénésique" - particulièrement manifeste dans les pratiques de procréation médicalement assistée - se développe de nos jours pour amener la mère à prendre tous les

moyens pour avoir un "bel" enfant et à se garder des "accidents". Mère normale, enfant normal : ainsi le droit d'être mère est-il de plus en plus normalisé (43).

Une réaction contre cette emprise est-elle en train de s'amorcer ? Elle semble se dessiner à travers un certain nombre d'actions intentées contre des médecins qui n'ont pas empêché une naissance indésirée ou n'ont pas averti les parents des anomalies que présentaient le fœtus ; autrement dit sous forme de revendication d'un "droit" de non-procréation. Un tel droit existe-t-il ? S'il est reconnu, alors se posent diverses questions qu'Anne-Marie **DOURLEN ROLLIER** formule ainsi (44) :

- "Le fait d'avoir un enfant que l'on ne désire pas est-il en soi générateur d'un préjudice, dont le père et/ou la mère sont fondés à demander réparation ? Le médecin peut-il être condamné à verser des dommages et intérêts à la suite de l'échec d'une interruption de grossesse ou d'une stérilisation volontaire ?
- Ces dommages et intérêts devront-ils couvrir simplement les frais afférents à l'intervention, à la grossesse, à l'accouchement et à leurs conséquences immédiates, ou également le préjudice moral que les parents estiment avoir subi et éventuellement les frais d'entretien de l'enfant jusqu'à sa majorité ?
- Les futurs parents ont-ils le droit d'être pleinement informés des malformations possibles du fœtus, afin de leur permettre d'éviter la conception ou la naissance ? Dans l'affirmative, en quoi doit consister la réparation pour le non-respect de ce droit ?
- Enfin, l'enfant né atteint d'anomalies prévisibles, dont le risque n'avait pas été révélé aux futurs parents, est-il fondé à demander réparation pour sa propre naissance d'enfant handicapé ?

Aux **Etats-Unis**, traditionnellement les tribunaux considéraient que donner la vie était toujours une bénédiction et qu'attribuer des dommages et intérêts pour réparer un préjudice causé par une naissance serait contraire à l'ordre public. Cependant, depuis une quinzaine d'années, deux nouveaux concepts sont apparus dans le droit américain : celui de **wrongful conception** ou **wrongful birth** (conception ou naissance injuste et préjudiciable) et celui de **wrongful life** (vie injuste et préjudiciable, dans le cas d'un enfant handicapé).

En 1967, pour la première fois, une juridiction (la Cour d'Appel de Californie) a admis qu'un médecin pouvait avoir sa responsabilité engagée du fait d'une naissance survenue après échec d'une stérilisation volontaire (donc que ce médecin devait rembourser les frais afférents à l'intervention, à la grossesse et à l'accouchement). Depuis lors, dans 23 Etats, plus le district de Columbia, la plupart des tribunaux accordent un dédommagement pour toutes les dépenses occasionnées par l'échec de l'intervention (45).

Mais qu'en est-il de la jurisprudence quand sont réclamés en outre des subsides pour élever l'enfant ? Certaines juridictions ont rejeté de telles actions, les unes considérant que ce serait une aubaine pour les parents, les autres au motif que cela équivaldrait à transférer la fonction parentale à un tiers ou encore que les avantages moraux, sociaux et affectifs apportés par la naissance d'un enfant priment la protection d'intérêts purement économiques. Ces arguments n'ont pas été retenus par la Cour Suprême de New Jersey (1975) et la Cour d'Appel de l'Illinois (1981) : les juges ont considéré que, quelles que soient ses motivations, un couple avait un droit juridiquement protégé à décider d'avoir ou non un enfant ; ils précisent que les gratifications affectives apportées par la paternité ou la maternité ne peuvent être invoquées pour compenser un préjudice matériel (47). Cependant rares sont les tribunaux qui ont condamné le médecin à payer l'intégralité des frais d'entretien d'un enfant jusqu'à 18 ans.

Quelle est la situation lorsque la demande de dommages et intérêts est faite après la naissance d'un enfant handicapé ? Trois Etats (Minnesota, Dakota du Sud, Utah) ont récemment promulgué des lois éliminant la recevabilité de telles actions ; 17 autres Etats ont déposé des projets de loi identiques. En général le rejet de telles poursuites se fonde sur le fait qu'il est impossible d'évaluer la différence entre une vie assortie d'un handicap et la non-existence. Vaut-il mieux ne pas être né que de naître même avec un handicap important ?

En France, des procès de ce genre commencent à être plaidés. Ainsi les Tribunaux de Grande Instance d'Evreux, en 1979, et de Bobigny, en 1983, ont-ils eu à connaître d'actions intentées par des femmes ayant vu leur grossesse se poursuivre à la suite d'une interruption volontaire. Le premier a retenu la responsabilité du médecin, estimant qu'il avait commis une faute en utilisant une méthode dont les risques sont connus. Le Tribunal de Bobigny, au

contraire, a débouté la plaignante au motif qu'elle n'avait pas apporté la preuve du manquement du médecin à son obligation de moyen. Deux autres juridictions ont abordé le problème plus au fond. Le Tribunal de Grande Instance du Mans (en 1983) a estimé que le fait de donner la vie ne pouvait être la source d'un dommage moral indemnifiable, la procréation et l'éducation des enfants étant des lois de l'espèce humaine et l'aboutissement normal, sinon nécessaire, du mariage. Les magistrats ont en conséquence débouté le couple dont l'épouse, après l'échec d'une ligature des trompes, avait donné naissance à une petite fille atteinte de malformation des hanches. A l'inverse, la Cour de Cassation (9 mai 1983) a condamné un médecin à payer une indemnité aux parents, une nouvelle grossesse, après une stérilisation imparfaite de la femme, ayant occasionné des troubles de santé pour la mère, mais aussi des difficultés d'ordre psychique et relationnel. Le préjudice subi est apparu partiellement imputable au manquement du médecin à son devoir de conseil, dans la mesure où il n'avait pas indiqué à sa patiente le risque minime mais possible d'une nouvelle naissance. Pour sa part, le Conseil d'Etat a posé le principe (le 2 juillet 1982) que la naissance d'un enfant, même si elle survient après une intervention pratiquée sans succès en vue d'une interruption de grossesse, n'est pas génératrice d'un préjudice de nature à ouvrir à la mère un droit à réparation. Pourtant, l'arrêt prononcé laisse entrevoir que la décision pourrait être différente si existent, en cas d'échec de l'intervention, des circonstances ou une situation particulière susceptible d'être invoquées par l'intéressée. Toutefois, il ne précise pas de quelles circonstances ou situations il s'agit.

CONCLUSION - par rapport à la filiation

Ainsi se manifeste dans plusieurs pays occidentaux une reconnaissance du droit à la non-maternité, d'ailleurs concrétisée par la légalisation de l'interruption volontaire de grossesse. Pour importante qu'elle soit, cette prise de conscience n'aborde guère en son fond le problème de la "liberté" de la femme d'user ou non de sa capacité d'engendrer. Si les motifs allégués pour refuser une maternité sont plus aisément pris en considération (encore que, en pratique, nous l'avons vu, l'opinion tend à déconsidérer les femmes sans enfant, surtout si elles sont mariées ; et l'avortement, pour être toléré, n'est cependant pas déculpabilisé) (47), il n'en va pas de même du "droit" pour la femme de procréer dans n'importe quelles conditions, en particulier

hors couple. Les principaux arguments avancés pour limiter cette liberté tournent autour du coût social de pareille maternité et de l'éducation des enfants (48) ; ainsi qu'autour de l'intérêt de l'enfant, eu égard notamment à l'importance du père. Bien peu contestent d'ailleurs que ces arguments aient leur valeur intrinsèque et indéniable.

Toutefois, sous-jacent à ce débat, le problème le plus passionnément, sinon le plus ouvertement, agité reste celui du statut, de la condition et de la pleine émancipation de la femme. La résistance est ici farouche, animée par les hommes, inconsciemment frustrés de leur inégalité dans la procréation et jamais tout à fait capables de se déprendre de leur relation avec leur propre mère ; plus consciemment soucieux, sinon de conserver leur suprématie masculine, du moins de ne pas être évincés de "l'oeuvre de vie". Cette résistance est également conduite par une majorité de femmes, lucides sans doute, elles aussi, sur l'importance des fonctions paternelles, sur les besoins de l'enfant, sur les difficultés que doivent affronter les mères célibataires ; mues également par toute une part d'inconscient où interviennent à la fois leur propre histoire, notamment les relations qu'elles ont (eues) avec leur père et leur mère, mais aussi l'irrépressible angoisse de mort qui demeure attachée à la procréation (49). Ce que traduit cette interpellation, aussi laconique que violemment lancée par une femme au cours du débat : "l'idée d'une maternité célibataire est *insoutenable* !"

Peut-être faut-il d'ailleurs présumer que cette part d'inconscient interfère quand une majorité de femmes insistent pour que leur enfant porte le nom de son père. "C'est mettre l'enfant *en danger*", dira telle intervenante, voulant signifier par là que le père pourrait ne pas se sentir responsable ; mais faut-il s'en tenir à cette seule interprétation ?

De nos jours, avec la diminution des cas de mort pour fait de grossesse et de mortalité infantile, la femme éprouve moins de hantise face à la maternité : les risques pour elle-même sont restreints (et d'ailleurs occultés par le corps médical) ; et l'éventualité d'une mort de son enfant est rejetée dans l'improbable. La femme peut alors psychologiquement affronter "seule" la maternité et exiger de donner son nom à l'enfant. Mais l'angoisse de la mort a-t-elle disparu ? Si la femme envisage de se dispenser d'un conjoint, n'est-

ce pas parce qu'elle s'en remet ou peut s'en remettre à l'autorité du gynécologue, du pédiatre ou du psychothérapeute, et parce qu'elle croit pouvoir compter sur l'appui de la société ?

Une femme est-elle jamais "seule" face à la maternité ? Peut-elle l'être ? Le "droit" d'être mère s'exerce-t-il jamais sans qu'il y ait de l'homme quelque part ?

"Un enfant si je veux, quand je veux... si tu peux !" rappelle Yvonne BURGEAT. "Pas sans homme" enchérit le grand nombre, pressentant que la filiation est affaire de vie et de mort.

NOTES

1. La majeure partie de ce chapitre cite ou résume (souvent avec ses propres termes) son rapport préliminaire sur "La Maternité extra-conjugale".
2. Georges DUBY, *Le Chevalier, la femme et le prêtre ; le mariage dans la France féodale*, Paris, Hachette, 1981 - Jack GOODY, *L'Evolution de la famille et du mariage en Europe*, Paris, Armand Colin, 1985 - Claude GRIMMER, *La Femme et le bâtard ; amours illégitimes et secrètes dans l'ancienne France*, Paris, Presses de la Renaissance, 1983.
3. "En Auvergne, au XVII^{ème} siècle, 30 % des enfants de nobles étaient des bâtards, tandis que la proportion de naissances illégitimes parmi les roturiers était inférieure à 1,5 % (cf. GRIMMER, op. cit.).
4. Cf. ci-dessus, chap. II, p. 46 sv.
5. Sur l'importance de cette substitution du ménage au lignage, cf. ci-dessus, chap. I, pp. 18 sv.
6. Nous reprenons ici, en le résumant, le rapport de Nadine LEFAUCHEUR. Sur ce sujet, on se reportera également aux précisions fournies par Marie-France MOREL ; cf. chap. II, pp. 45-48.
7. Lauréat d'un concours sur la question de "l'utilité des bâtards".
8. Dans le même temps, nous l'avons vu (cf. ci-dessus, chap. II), chirurgiens et médecins luttent contre les "matrones" et les "bonnes femmes" pour le contrôle de l'accouchement et du traitement de la petite enfance.
9. L'essentiel de ce paragraphe est extrait de la communication d'Yvonne KNIEBIEHLER.
10. "Ce qui est évidemment rarement possible, d'autant que la fille n'ose pas porter plainte. Une jurisprudence impitoyable aggrave les effets de la loi."
11. "Même si quelques saint-simoniennes et féministes, comme Pauline ROLAND, contestent le mariage et revendiquent le droit à la maternité hors mariage."
12. En fait de "moralité", qu'en est-il à cette époque dans les colonies ? Deux exemples fournis par Yvonne KNIEBIEHLER sont révélateurs de l'état d'esprit et des pratiques des colons. "Aux Antilles, le créole a une famille légitime blanche ; pourtant il entretient presque toujours des concubines de couleur et élève ses enfants qui sont non seulement des bâtards, mais des métis. L'enfant d'une femme esclave reste lui-même esclave. Certains maîtres ne répugnent pas à jouer les étalons pour peupler leurs plantations de "bons serviteurs". Ils évitent les mariages entre esclaves, mariages qui assureraient aux familles de couleur la protection de l'Eglise et limiteraient donc la liberté du maître. Celui-ci peut affranchir une concubine et ses enfants. Mais il existe une foule de degrés dans l'affranchissement, de telle sorte que jamais une femme de couleur ne peut égaler une blanche.

A Saint-Louis du Sénégal il existe ce que l'on appelle le "mariage à la mode du pays". L'Européen venu pour un séjour limité peut prendre une compagne indigène ; mais il s'agit ici d'une femme libre et non d'une esclave, et l'union revêt une forme tout à fait officielle. La moralité de ces unions temporaires est attestée par de nombreux témoins. Quand l'Européen s'en va, la séparation se fait sans drame, sinon sans tristesse, et la compagne délaissée n'a plus qu'à attendre l'arrivée du successeur pour contracter un nouveau "mariage". Quand des enfants naissent, ce qui est le cas le plus fréquent, ils sont reconnus et assumés par le père, qui laisse à leur mère de quoi les élever et qui, parfois, n'hésite pas à la coucher sur son testament. Cette population métisse vit dans la prospérité et a fourni au Sénégal une élite fort dynamique durant tout le XIXème siècle." Sur ce thème, cf. Y. KNIEBIEHLER et R. GOUTALIER, *La Femme au temps des colonies*, Paris, Stock, 1985.

13. Elle est mise en évidence par les travaux scientifiques des Docteurs LAGNEAU et L.A. BERTILLON.
14. Marise QUERLIN, *Les ventres maudits - Les filles mères*, Paris, les Editions de France, 1982.
15. Dr. JAYLE, "Honorons et protégeons toutes les mères", Le Matin, octobre 1925.
16. Charles de ROUVRE, "Les filles mères et la Patrie", *La Rumeur*, 1927.
17. Ces hôtels sont majoritairement ouverts par des oeuvres et des associations privées, parfois confessionnelles.
18. Michel SOULE, Jeanine NOEL, "Le Grand renfermement des enfants dits "cas sociaux" ou malaise dans la bienfaisance", Psychiatrie de l'enfant, vol. XIV, 1, 1971, pp. 577/6620.
19. Cf. le rapport DUPONT-FAUVILLE sur l'Aide sociale à l'enfance et le fichier GAMIN de gestion automatisée de la médecine infantile, retenant la maternité hors mariage comme premier facteur de risque social.
20. Cf. en particulier : Dominique FRISCHER, *Les mères célibataires volontaires*, Paris, Stock 2, 1979. - Françoise P. LEVY, *L'amour nomade : la mère et l'enfant hors mariage*, Paris, Le Seuil, 1981. - Charlotte LE MILLOUR, *La maternité singulière*, Paris, Laffont, 1982. - Josiane CARON, *Des mères célibataires*, Paris, Pierre Horay, 1982.
21. Nous suivons toujours le rapport de Nadine LEFAUCHEUR.
22. Reconstitués par Nadine LEFAUCHEUR, à partir des données contenues dans un article de Jean-Claude DEVILLE et Edmonde NAULLEAU, "Les nouveaux enfants naturels et leurs parents", Economie et statistique, n° 145, 1982, pp. 61-81.
23. Cf. Nadine LEFAUCHEUR, "Familles monoparentales : les mots pour les dire", *Lectures sociologiques du travail social*, à paraître aux Editions ouvrières, octobre 1985.
24. Comme les mariages, les remariages sont en diminution.

25. Nous ne reprendrons évidemment pas ici ce qui a été rappelé dans le premier chapitre touchant l'ambiguïté du désir d'enfant.
26. Ce qui a été évoqué, au cours du chapitre précédent, de l'influence de l'histoire familiale sur le comportement des pères et la paternité vaut aussi, mutatis mutandis, pour la maternité.
27. Même si l'on a pu calculer que le "rendement" du salaire de la femme n'était que de 60 %, compte tenu des dépenses qu'entraîne son activité professionnelle (garde des enfants, etc.).
28. En revanche le chômage des jeunes est sans doute l'une des causes qui influent, sinon sur la multiplication du concubinage, du moins sur le retard à la nuptialité et, subséquemment, sur la décision d'avoir un enfant.
29. Alors que la polygamie est acceptée en France, dans la mesure où la femme vient d'un pays où cette pratique est autorisée.
30. Sur ce sujet, cf. chapitre I, pp. 27-28.
31. Nous résumons ici la communication d'Eric HOUSER.
32. Fait nouveau, on voit des femmes qui abusent des hommes, leur proposant des rapports sexuels qu'ils croient contraceptés quand il n'en est rien : à la naissance, elles se retournent contre le géniteur, intentant des actions en recherche de paternité, pour les obliger à verser une pension pour l'enfant.
33. Dans le Code civil, on remarquera qu'il n'y a aucun chapitre sur le nom propre ; dans un ouvrage qui s'applique à tout nommer, il n'y a rien d'isolable et de complet sur le nom.
34. A l'état civil on donne à l'enfant le nom du premier des deux parents qui l'a reconnu. Peut-être, en faisant rétablir le nom du père, ces femmes tiennent-elles à s'assurer que celui-ci honorera ses engagements vis-à-vis de l'enfant.
35. Quel que soit leur âge. Ainsi une mère de 14 ans peut constituer avec son enfant une famille. Mais le plus souvent les adolescentes mères résident chez leurs parents : elles ne sont donc pas comptabilisées comme "famille" par l'I.N.S.E.E. Il faut d'ailleurs remarquer que, "en droit français, le mariage émancipe, non la maternité. Il y a là une lacune souvent dénoncée" (Anne-Marie DOURLEN ROLLIER).
36. Cf. Nadine LEFAUCHEUR, "Familles monoparentales, les mots pour le dire", art. cit.
37. Cf. ci-dessus, p. 116.
38. A la veille de la seconde guerre mondiale, la mortalité infantile était encore de 70 ‰.
39. "Souvent elles font adopter l'enfant et se font refaire une virginité chirurgicale pour être pure le jour du mariage imposé par le père" (Simone CHALON).

40. Il est donc impossible de tenir à jour un répertoire publiable de médecins pratiquant l'interruption de grossesse. En outre, la publication d'un tel document pourrait avoir sur la clientèle des effets contradictoires de prévention ou de complaisance.
41. D'après les interventions de Simone GACOUIN, Elisabeth MIRA, Elisabeth ZUCKER.
42. Cf. ci-dessous, chapitre VI. Nous verrons alors que beaucoup de médecins, notamment accoucheurs, accordent une importance croissante à ces relations.
43. Ces thèmes seront repris plus longuement et de manière plus incisive dans les chapitres VI et VII.
44. Les paragraphes qui suivent citent ou résument sa communication.
45. Cinq Etats s'y refusent : Colorado, Maryland, Texas, Virginie, Wisconsin.
46. "Ce même raisonnement a été adopté en Allemagne Fédérale par le Bundesgerichtshof (Cour Suprême Fédérale) : il énonce que, si la naissance d'un enfant ne constitue pas en elle-même un préjudice, un dommage réside dans la charge financière que représente une naissance non désirée, et qu'il doit être réparé quand les parents ont clairement manifesté leur volonté de ne pas procréer. Le fait qu'il s'agisse d'un enfant normal et légitime ne peut supprimer le dommage matériel. - Un jugement analogue a été rendu à Londres par la Queen's Bench Division, après échec d'une vasectomie".
47. "Qu'on ne s'y trompe pas, le combat pour l'abrogation de l'article 317 du Code pénal, qui fait de l'avortement un délit, n'a jamais abouti. Aucun gouvernement, fût-il de gauche, ne veut se mettre sur les bras un nouveau débat sur l'avortement, ouvrir un front religieux. Notre Etat laïc a pu "banaliser" l'avortement en l'appelant interruption volontaire de grossesse d'abord, puis en le faisant rembourser par la Sécurité Sociale, il ne l'a pas dépénalisé. Il me semble que là git le non-dit du débat sur les méthodes de procréation médicalement assistées et, particulièrement celui sur les mères porteuses. On pénalise la fin de l'embryon, on ne pénalise pas son apparition, fût-ce dans les conditions les plus extravagantes ; surtout, on ne veut pas légiférer sur la fin des embryons..." (Elisabeth ZUCKER).
48. S'agissant de la procréation médicalement assistée, le problème du coût social est de plus en plus fréquemment soulevé (cf. ci-dessous, chapitre IX).
49. Cf. ci-dessus, chapitre III.

CHAPITRE V

L'APPARITION D'UNE VIE HUMAINE

Dans les années 1972-1975, la préparation puis la promulgation de la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse a donné lieu à un très large débat sur le statut du fœtus. "L'avortement est-il un crime ?", se demandait-on. Pour en décider, la question "à partir de quand existe-t-il une vie humaine ?" a fait l'objet de prises de position passionnées. Prenant en considération l'impossibilité de concilier les intérêts majeurs contradictoires de la femme, de la famille, de l'être en gestation, le législateur s'est contenté de dépénaliser l'interruption volontaire de grossesse, sans prendre parti sur le fond de la question. Or, ce débat ressurgit aujourd'hui, d'une manière sans doute moins virulente qu'au cours de la dernière décennie, mais peut-être aussi moins incontournable, suscité par les récents progrès de la biologie et de la médecine, notamment en matière de procréation médicalement assistée.

Ainsi en va-t-il dans le cadre de la fécondation *in vitro* suivie d'un transfert d'embryon (fivete). Nous avons vu (cf. introduction) que pour la préparer, il est procédé à une inondation hormonale de la future mère, au terme de laquelle les médecins prélèvent un certain nombre d'ovules qui sont alors fécondés *in vitro* (1). Dans les jours qui suivent, ils transfèrent *in utero* les embryons ainsi obtenus : quitte, si une grossesse multiple se déclenche, à ne conserver qu'un embryon et donc à arrêter le développement des autres. Mais il est également possible - on s'y efforce (2) - que l'on ait pu obtenir un plus grand nombre d'ovules, puis d'embryons, que ceux qui sont immédiatement transférés : ces embryons surnuméraires sont conservés congelés pour tenter un nouveau transfert et déclencher une nouvelle grossesse au cas où la première n'aurait pas réussi, ou une grossesse ultérieure si la femme désire avoir un autre enfant grâce à cette méthode. Quel est le statut de ces embryons surnuméraires congelés ? Qui peut en disposer et comment ?

D'autres recherches biologiques et médicales soulèvent des interrogations analogues. Ainsi, pour tester les effets de certains médicaments administrés à des femmes enceintes, il peut être indispensable de connaître leur action sur tel ou tel tissu embryonnaire (3). De même, pour sauver des enfants atteints

de carences immunologiques, l'un des recours actuellement connu est de leur inoculer des extraits de tissus hépatothymiques embryonnaires prélevés sur des foetus immédiatement après leur mort (4).

Divers exemples similaires pourraient être évoqués : tous montreraient que les progrès de la biologie et de la médecine nous obligent à accorder une attention renouvelée à l'être qui se développe dès la conception et durant la gestation. Les quelques cellules qui commencent à se multiplier après la fécondation doivent-elles faire l'objet d'un respect particulier ? N'importe qui peut-il en disposer à son gré ? Dans quelle mesure peut-on manipuler les embryons, les détruire, les utiliser à des fins de recherches ?

Par là nous sommes renvoyés à notre question centrale sur la filiation. A partir de quand y a-t-il un **enfant de...** ? A partir de quand les géniteurs peuvent-ils se considérer comme **parents de...** avec les responsabilités, droits et devoirs qui s'ensuivent ? Ce sont ces questions qui seront au centre de la réflexion menée au cours de ce chapitre - et non pas directement les multiples implications d'ordre éthique qui apparaissent dès lors que l'on s'interroge sur l'apparition d'une vie humaine et sur lesquelles nous n'entendons pas ici prendre position.

I. - LA GESTATION PAR ETAPES

Avant d'entrer dans le coeur du débat (et pour mieux le faire), sans doute faut-il rappeler pourquoi et comment les interventions biologiques et médicales devenues aujourd'hui possibles modifient notre manière de percevoir les premières phases du développement de la vie humaine, dans la mesure où elles opèrent pratiquement ou permettent de concevoir théoriquement une dissociation dans le processus de gestation. Claire **AMBROSELLI** a mis en évidence les séparations artificielles que les méthodes de procréation médicalement assistées opèrent dans le temps et l'espace de la gestation, ainsi que la diversification des personnes et des institutions qui ont à en connaître (5).

De la conception à la naissance, la formation naturelle d'un être humain suit uniment son cours sous la protection de la mère qui vit dans son corps la fécondation et le développement d'un autre corps. Aujourd'hui, la procréation

peut s'effectuer en **plusieurs temps**. Un temps où les gamètes sont produits, recueillis et confiés à des "organismes" médicaux spécialisés. Ceux-ci gèrent alors l'insémination et la fécondation artificielle **in vitro**. Dans cette première phase - fait nouveau - l'existence du futur bébé est séparée de celle de sa mère. Vient ensuite, dans un délai plus ou moins long, un temps de transfert et d'implantation de l'embryon dans le sein maternel : cette deuxième phase peut d'ailleurs ne jamais être engagée, selon qu'il y a eu ou non réussite des techniques, les souhaits de la mère et du père, les besoins des chercheurs, voire les diverses incitations de la société. Entre ces deux phases, le temps se divise encore : un temps de contrôle et d'examen des premières divisions cellulaires et de la viabilité du "produit" ; puis un temps d'éventuelle congélation si la décision d'implanter l'embryon est reportée.

Après ces premiers temps embryonnaires viendront ensuite des temps foetaux au cours desquels l'être humain passe par différents stades de formation. Il est alors soumis à de nouveaux examens et contrôles, qui donnent lieu à des prévisions, des conseils, des décisions. Les biologistes s'efforcent de faire une évaluation "des susceptibilités individuelles, pour tenter d'effacer la plus grande des injustices entre les hommes, l'inégalité devant la maladie" (Jean DAUSSET). Les équipes professionnelles et les parents s'interrogent sur ces prévisions, sur la possibilité (et le "droit") de vivre : sur les conditions et la "qualité" de la vie du futur enfant. C'est alors que la femme, seule ou en accord avec le père, et selon les dispositions arrêtées par le législateur, peut décider d'interrompre le processus de développement d'une vie qui, pour divers motifs, peut lui paraître non désirable ou être jugée comme telle par son entourage ou ses conseillers.

Conjointement à ces divisions de temps, l'**espace** se diversifie. Éloigné du corps formateur de la mère, l'embryon est transféré çà et là, d'un laboratoire à un service hospitalier. Des lieux de recherche, d'examen, de contrôles et d'interventions se spécifient. Cependant que se multiplient les aires où s'élaborent conseils et décisions : consultations prénatales à dominante médicale, psychologique, ou familiales et sociales, comités d'éthique, laboratoires ou centres de recherches théoriques ou pratiques, forums de réflexions ou de discussion (aux plans local, national ou international).

Dans ces différents cadres, le nombre des **personnes** concernées par la procréation s'accroît démesurément. Naguère, il était encore limité aux géniteurs, au médecin de famille, à la sage-femme ou à l'accoucheur. De nos jours, même en cas de grossesse "naturelle", un suivi s'impose, assorti d'analyses qui mobilisent des personnels divers. La procréation médicalement assistée démultiplie bien plus encore les acteurs. Donneurs et receveurs s'échangent des cellules porteuses d'un potentiel de vie, mettant en question leur propre parentalité, leur maternité ou leur paternité. La fécondation, l'éventuelle conservation des embryons, leur transfert, les recherches effectuées sur le fœtus de son vivant ou après sa mort, s'ajoutant aux investigations permettant de formuler un diagnostic anténatal, supposent la collaboration d'un nombre croissant d'équipes spécialisées, en arrière desquelles s'exerce la vigilance de tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, officiellement ou officieusement, se préoccupent des décisions, des recherches et des pratiques en matière de procréation. Plus largement, producteurs et bénéficiaires des actes, individus et groupes familiaux ou sociaux, sociétés et Etats : on voit se multiplier ceux qui se trouvent en situation de responsabilité et qui s'interrogent donc sur les techniques mises en oeuvre et sur les progrès qui sont à espérer, sur les décisions prises ou à prendre, sur les grandes orientations qu'il paraît nécessaire de tracer, lors même qu'elles semblent encore prématurées.

Par-delà les responsabilités des personnes, la compétence et le champ d'action des **institutions** se trouvent mis en cause. Les droits et devoirs sont à redéfinir. Des transferts de pouvoirs s'opèrent. De nouvelles relations s'établissent entre les (futurs) enfants et leurs géniteurs, parfois contredistingués de leurs parents, entre ceux-ci et le corps médical, entre les institutions de recherche et l'Etat, entre le couple ou la famille, les praticiens et la société... chacune de ces instances ayant sa logique, ses objectifs et ses intérêts propres. De nouveaux arbitrages s'imposent, d'autant plus difficiles que nous nous trouvons devant une situation inédite, dans la mesure, d'une part, "où la relation médicale thérapeutique devient une relation prédictive dans la société ; où, d'autre part, la reproduction du corps humain devient elle-même productrice de nouvelles techniques". Mais, pour être acceptés par toutes les parties concernées, ces arbitrages supposeraient qu'un accord se fasse, sinon sur des normes (qui les édictera ?) (6),

du moins sur ce qu'il en est du statut de l'embryon aux divers stades de son développement et sur la considération ou les égards dont il devrait être l'objet.

II - LA POSITION DES JURISTES

Le droit français permet-il d'opérer ces arbitrages aujourd'hui nécessaires ? Quelle est sur ce sujet la position des juristes ? Selon Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI (7), la réponse est claire : "le droit décide que la personnalité juridique (c'est-à-dire le fait d'être sujet de droit et donc d'avoir des droits et des devoirs) commence avec la vie entendue au sens juridique, c'est-à-dire à la naissance.

A ce principe il y a une atténuation (8) : l'enfant peut bénéficier de certains droits avant sa naissance. En effet, selon un principe général du droit, "**infans conceptus pro nato habitur quoties de commodis ejus agitur**" (l'enfant conçu est réputé pour né chaque fois qu'il y va de son intérêt)." Dans quelles circonstances peut-on faire valoir cette règle ?

La question peut se poser lorsque l'on détermine la date de la conception. En effet, "pour le moment, en droit français, la mère est la femme qui accouche. Le père est l'époux ou celui qui reconnaît l'enfant. Dans certains cas, il peut être plus "intéressant" pour l'enfant d'être déclaré fils (ou fille) soit du compagnon, soit du mari de la mère. Or, en droit français, la période de la conception - celle qui s'étend entre la date la plus extrême et la date la plus rapprochée des durées présumées de la gestation - est de 120 jours : entre 10 mois, s'il y a naissance postmaturée, et 6 mois, s'il y a naissance prématurée. C'est dire que la mère peut jouer sur cette durée pour désigner qui est le père. En fait, cette latitude n'est plus guère utilisable ni utilisée, car, en cas de litige, il est aujourd'hui possible de déterminer avec beaucoup plus de précision la date vraisemblable de la conception.

En revanche, beaucoup plus actuelles et plus "intéressantes" pour l'enfant sont deux autres applications du principe de l'**infans conceptus...** : celles qui sont relatives aux articles 725 et 906 du Code civil. Le premier régleme la qualité nécessaire pour succéder : pour hériter il faut avoir été conçu au moment du décès du **de cujus**. C'est dire qu'un enfant conçu après

la mort de son père ne peut venir à la succession, même si cette conception s'opère par insémination artificielle avec le sperme du défunt (à la limite on pourrait imaginer - mais est-ce possible ? - que, sitôt le décès survenu, la veuve se précipite pour se faire inséminer : si une grossesse pouvait s'ensuivre immédiatement, la mère pourrait alors prétendre que la conception a eu lieu 10 mois avant la naissance...). De son côté, l'article 906 (répondant de l'article 725), régleme les conditions requises pour recevoir une donation ou être gratifié par testament. Or, la condition primordiale est également d'avoir été conçu au moment du décès. C'est dire qu'un individu ne peut tester en faveur d'un enfant qui serait conçu après sa mort, fût-ce en utilisant son sperme.

Pourtant qu'en est-il quand il y a eu conception suivie d'une congélation de l'embryon ? A supposer qu'une implantation ait lieu sitôt après le décès du père et qu'une grossesse se déclenche immédiatement, on se retrouverait dans les conditions évoquées dans l'hypothèse précédente : si l'enfant naît dans les six mois, il pourrait hériter. Mais, à supposer, par exemple, que le géniteur ou la génitrice ait fait certifier l'existence d'un tel produit de ses "oeuvres" peut-il tester en sa faveur ? A s'en tenir aux strictes dispositions du droit, qui se fonde sur la date de la naissance, ce testament serait sans valeur si, encore une fois, l'enfant voyait le jour plus de dix mois après le décès du de cujus. Il n'empêche qu'il y a là un certain silence du droit qu'il pourrait être opportun de lever (dans un cadre beaucoup plus général qui concerne aussi bien l'impossibilité d'affecter des biens à une oeuvre : à une fondation par exemple).

Toujours est-il que ces "droits" de l'enfant in utero sont subordonnés à sa naissance, sans quoi ils sont abolis rétroactivement ou plutôt n'ont jamais existé : en fait, seul l'individu né se voit conférer la personnalité juridique. C'est en considération de ce principe que les juristes ont conclu que l'interruption volontaire de grossesse n'était pas contraire aux dispositions du droit (9). C'est également en considération de ce principe que les juristes s'interdisent, ou devraient s'interdire, de statuer sur la propriété ou l'utilisation des embryons fécondés in vitro : en droit, on ne peut prétendre ni que les savants doivent demander obligatoirement l'avis des parents pour disposer de ces embryons, ni que les parents sont fondés à ordonner aux biologistes ou aux médecins d'utiliser ces embryons de telle ou telle manière.

D'ailleurs, "nul ne peut arguer d'un droit de propriété sur tout ou partie de son corps : ce dernier est hors commerce. Il en va du sperme, des ovules, de l'embryon, etc., comme du sang ou des organes, ceux-ci ne peuvent être vendus, mais seulement donnés (10). S'il y a rémunération, celle-ci ne saurait intervenir qu'à titre de dédommagement ou de compensation pour les dérangements causés. En la matière, aucun contrat n'est juridiquement concevable : aucune obligation ne peut recevoir force exécutoire. C'est ainsi qu'une femme ou des parents n'ont pas à imposer à une équipe médicale une décision portant sur l'utilisation des embryons conservés - et qu'ils ne peuvent attaquer cette même équipe si la conservation est défectueuse : car l'embryon ne leur appartient pas. Il en va de même pour le sperme : le "donneur" ne peut imposer, par exemple, que sa semence soit réservée à telle ou telle catégorie de receveurs (les C.E.C.O.S n'ont jamais accepté de recevoir des indications de ce genre). A l'inverse, les médecins ou les biologistes n'ont pas la propriété des embryons ou du sperme qui leur sont confiés. Sauf à modifier le Code civil, l'Etat ne serait pas davantage habilité à revendiquer que ces "oeuvres vives" soient mises à sa disposition. Si donc des conflits surgissent entre les souhaits des uns et des autres, ils ne peuvent être résolus en terme de droit."

Tout arbitrage entre ces souhaits relève(rait) d'une prise de position d'ordre éthique, du moins en l'état actuel du droit. Mais une prise de position éthique en la matière, surtout si l'on entend qu'elle soit recevable par le plus grand nombre, suppose que l'on soit au clair sur ce qu'est l'embryon lui-même.

III - UNE PERSONNE HUMAINE POTENTIELLE

Selon le Comité consultatif national d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé, "l'embryon ou le fœtus doit être reconnu comme **une personne humaine potentielle** qui est ou a été vivante et dont le respect s'impose à tous" (11). Bien que pour Paul LADRIERE (12), cette définition ne soit pas totalement évidente, aux yeux du Comité national d'Éthique elle est cependant suffisamment explicite pour fonder :

- l'interdiction du maintien artificiel de la vie de l'embryon ou du fœtus en vue de la recherche ou de prélèvements à des fins thérapeutiques,

- l'interdiction de l'utilisation commerciale ou industrielle d'embryons ou de foetus humains,
- la légitimité des utilisations et prélèvements effectués dans un but thérapeutique, diagnostique ou scientifique, à condition que :
 - a) la clause de conscience puisse être invoquée par ceux qui auraient à participer à de tels prélèvements lorsque la mort de l'embryon est due à une interruption volontaire de grossesse,
 - b) l'utilisation des embryons à des fins thérapeutiques ou de recherche soit soumise à l'avis d'un comité d'éthique qui appréciera en fonction soit du caractère exceptionnel de la thérapeutique, soit de l'utilité de la recherche,
 - c) seuls soient utilisés les embryons ou foetus n'ayant pas atteint le seuil de la viabilité et dont la mort a été préalablement constatée,
 - d) la mère et le père disposent de la faculté de s'opposer aux prélèvements de tissus embryonnaires ou foetaux à des fins thérapeutiques ou scientifiques (13).

Selon Paul LADRIERE, par ces dispositions, le Comité national d'Ethique manifeste sa reconnaissance non équivoque du caractère humain de l'embryon et son refus de le considérer, même mort, comme un produit neutre de laboratoire. Cette clarification va bien au-delà de ce qui est énoncé par le droit puisque (nous l'avons vu) l'embryon n'a qu'une personnalité juridique potentielle et conditionnelle, qui ne lui est reconnue que s'il naît vivant et viable. Le Comité national d'Ethique, tout comme les juristes, tient que l'embryon viable peut être considéré comme une personne à part entière. Mais il entend en outre que l'embryon même non viable soit respecté comme une personne humaine potentielle (14).

Cependant le Comité ne s'en tient pas au seul critère de viabilité. Il se réfère à la nidation de l'oeuf dans la muqueuse endométriale de l'utérus pour établir une distinction entre la **progestation** et la **gestation**. La **progestation** désigne la phase où l'oeuf fécondé est un organisme libre possédant un potentiel de développement et de viabilité s'il trouve un utérus receveur.

Cette phase dure 7 jours. La gestation désigne la phase où l'oeuf est implanté. L'embryon est alors un organisme vivant et se développant dans un état de "parasitisme". Dès qu'il y a rupture de la continuité avec l'utérus, l'embryon n'a aucun potentiel de viabilité. Bien que, selon les définitions données par le Comité national d'Ethique, l'embryon au stade de la progestation soit, comme l'embryon au stade de la gestation, personne humaine potentielle, le Comité estime que les problèmes éthiques sont très différents selon que l'on considère le stade de la progestation ou celui de la gestation.

Pour le Comité, les problèmes éthiques se posent dans le cadre de la "reproduction artificielle" lors du passage de la thérapeutique à la recherche. Dans les limites de l'intervention thérapeutique, le Comité constate qu'il n'a pas été indispensable, jusqu'à présent, de donner un statut à l'embryon pendant les quelques jours qui séparent conception et implantation. Si celle-ci n'est pas faite, l'embryon ne se développe pas et l'interruption de son développement n'est que l'un des aspects de la stérilité de la mère. L'échec d'une thérapeutique (don de sperme ou d'ovocyte, fécondation in vitro, implantation) n'apparaît pas comme un problème éthique. Il semble donc que, dans le cadre strictement thérapeutique, pour le Comité, le respect dû à l'embryon, au stade de la progestation, en tant que personne humaine potentielle ne va pas jusqu'à l'interdiction de provoquer sa conception et d'intervenir sur son développement alors que les chances d'aboutir à une grossesse sont problématiques.

En revanche, aux yeux du Comité, la logique interne de la recherche introduit des problèmes que ne soulevait pas la pratique thérapeutique. La recherche peut être tentée de mettre en réserve le ou les embryons surnuméraires, dans le but de pratiquer sur eux des investigations, selon des critères distincts de ceux de l'intervention thérapeutique. Si, dans le cadre de ce type d'intervention, le Comité constate qu'il n'est pas nécessaire de donner un statut à l'embryon pendant les jours qui séparent la conception de l'implantation, il réclame ce statut lorsqu'il considère les sollicitations propres à la recherche. La possibilité de conserver l'embryon oblige, dit le Comité, à définir son statut par rapport aux personnes qui ont provoqué sa conception, qui le détiennent, qui peuvent l'implanter chez sa mère génétique ou chez une autre mère, mettre fin à sa conservation ou le mettre à la disposition des chercheurs.

(En résumé) le Comité national d'Ethique réaffirme que l'embryon au stade de la progestation, "cette personne humaine potentielle, quelles que soient les conceptions sur le moment où elle naîtra à la conscience, mérite en tant qu'élément du patrimoine humain le respect". Il ne s'oppose **a priori** à aucune forme de reproduction artificielle au nom du respect dû à l'embryon (15). En revanche, quand il s'agit d'entreprendre des recherches non directement thérapeutiques, le Comité se montre beaucoup plus réservé. Il souligne d'ailleurs le paradoxe de la situation de la mère : alors que ses relations avec l'embryon après implantation sont telles que l'interruption de grossesse dépend de sa décision, elle n'a pas des droits aussi étendus sur un embryon qui n'est pas implanté... Il ressort de tout ceci que l'application du principe du respect de la personne humaine potentielle ne va pas de soi, même lorsqu'il est question de l'embryon pendant les jours qui séparent la conception de l'implantation. Il est significatif à cet égard que le Comité en appelle à une vaste consultation de l'opinion pour définir le statut de l'embryon - statut dont il n'entend pas être l'auteur unique, parce qu'il a une vocation d'abord scientifique" (16).

Pour montrer à quel point il est difficile de définir un statut de l'embryon, en même temps que pour mieux comprendre, dans l'expression "personne humaine potentielle", ce que signifie ce dernier adjectif (qui ne laisse pas de faire question), il est utile, sinon éclairant, de revenir au débat qui précéda, en France, l'adoption de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse (17 janvier 1975). Paul LADRIERE, dont nous continuons à citer le rapport, a dressé une rapide présentation des principales prises de position qui se sont exprimées dans ce débat.

IV - POUR ET CONTRE LA PROBLEMATIQUE DES SEUILS

Beaucoup de **scientifiques** définissent la vie humaine par le seul **donné biologique**. A l'intérieur de cet ensemble, en forçant les traits, les uns tendent à définir des seuils en deça desquels il n'y aurait pas de vie à strictement parler humaine ; les autres considèrent l'apparition d'une vie humaine comme un processus continu dont le terme est la naissance d'un être humain, en raison de quoi il y aurait vie humaine dès la conception.

La position du Professeur Jacques MONOD est caractéristique de la problématique des seuils. Il parle de "l'erreur à la fois anthropologique et biologique qui consiste à considérer qu'un fœtus de quelques semaines est une personne humaine. Ceci me paraît une absurdité du point de vue biologique... Je pense que la personnalité humaine est liée très précisément à l'activité du système nerveux central, c'est-à-dire à la conscience" (17). Ce stade n'est pas atteint, selon le professeur MONOD, avant le quatrième ou le cinquième mois.

Cette prise de position ne peut être assimilée à un pur "biologisme". J. MONOD prend soin de préciser que la notion de "respect de la vie" est d'ordre moral et ne relève pas d'un jugement scientifique, mais d'un jugement de valeur. Il reste que, pour lui, la science permet "d'inspirer les modalités d'application de la loi morale, d'en suggérer les limites ou d'en éclairer les fondements" (18). La question demeure de savoir comment s'effectue le passage des indications biologiques au jugement de valeur. Ce passage ne doit-il pas donner lieu à une réflexion systématique et rationnelle ?

La position des partisans de la problématique du processus continu a été fortement rappelée, au cours du séminaire, par le Professeur Georges CANGUILHEM. Pour lui, "en tant qu'animal de l'espèce homo sapiens, l'être humain existe comme tel dès la fusion des gamètes mâle et femelle. Quel que soit le stade de son développement, l'embryon issu de cette fusion ne saurait être un embryon de chat sauvage."

"Cependant, lorsqu'un enfant naît, il est dans une situation biologique - en ce qui concerne ses rapports avec le milieu, d'une part, avec ses semblables, d'autre part - tout à fait différente de celle d'un animal. Il ne dispose pas de comportements innés pour assumer les fonctions qui assureraient sa survivance. Ainsi, du point de vue strictement biologique et par comparaison avec d'autres espèces animales, l'humain apparaît incomplet. Le petit d'homme sera tenu à apprendre ce que l'hérédité ne lui procure pas. Aux rapports d'hérédité devront se substituer des rapports d'héritage : entendons par là tout ce que l'éducation lui permettra d'acquérir pour sa gouverne (dans le milieu où il est appelé à vivre et à l'égard d'autrui)."

"Sans doute y a-t-il lieu de s'interroger sur l'apprentissage ou sur l'éducation : sur les moyens les plus appropriés pour permettre à l'enfant de s'adapter aux conditions et aux problèmes de l'existence. Mais, en tout cas, en se fondant sur la biologie, rien ne permet de dire qu'il faille attendre, après la conception, je ne sais quel moment du devenir de l'embryon pour qualifier d'humain l'être en gestation."

"Faisant référence au fait que l'individu peut parvenir à une situation d'indépendance relative par rapport à son milieu, qu'il peut inventer des conduites, faire preuve d'une certaine liberté, on a forgé le concept de personne. Mais ce concept ne doit rien à la biologie. Et l'on aurait tort de croire que, dans un devenir biologique, quelque chose apparaît à un moment donné qui serait une personne. La capacité d'être un jour ce que l'on a désigné sous le terme de personne, cette capacité est là dès l'origine."

A l'appui de cette problématique - et reprenant la lecture du rapport de Paul LADRIERE - on peut citer deux propositions philosophiques conjointes énoncées par Claude BRUAIRE dans le cadre du débat sur l'avortement. La première est exprimée dans une formule de HEGEL : "L'esprit, pour l'homme, présuppose la nature dont il est la vérité." La seconde soutient la thèse aristotélicienne de la réalité de "l'être en puissance". Ces deux propositions se rejoignent dans une même affirmation : l'être humain personnel ne se réduit pas à la formation qu'il reçoit ni à l'histoire de ce qu'il pense ou de ce qu'il fait.

"Son être propre est donc enfermé dans le secret de la vie de son corps d'où il émerge peu à peu... Si nous ne devons pas notre être propre, personnel à ce que la société fait de nous, ni à ce que nous faisons de nous-mêmes, force est de comprendre la formation de l'esprit humain comme un devenir qui assure, reprend, exhausse un être intime enraciné dans la vie du corps." La thèse aristotélicienne de l'être en puissance fait admettre, en considérant l'embryon, "qu'un être puisse exister avant d'être manifeste, avant d'être en acte, qu'il puisse effectivement résider où il n'est qu'en puissance, en attente et, pour ainsi dire, en avance sur lui-même" (19).

Il semble, poursuit, Paul LADRIERE, que le Comité national d'Ethique, lorsqu'il parle de personne humaine potentielle, reste en deçà de ce que signifie le *in potentia* dans la philosophie aristotélicienne et scolastique.

Sa position se rapprocherait de celle d'autres auteurs qui, sans référence à Aristote, ont tenté d'exprimer la même idée en utilisant la dialectique du **pas encore** et du **déjà** (20).

Cependant, quelle que soit sa formulation, il n'est pas du tout certain que la théorie de "l'être en puissance" s'applique correctement au cas de l'embryon. On a fait remarquer que les gamètes, avant la fécondation, possèdent déjà les potentialités de former l'être humain. Et, pour le Professeur JACOB, la vie ne commence jamais. Elle continue depuis trois milliards d'années. "Un spermatozoïde isolé ou un ovule n'est pas moins **vivant** qu'un oeuf fécondé" (21). Le processus engagé par la fécondation n'est pas l'actuation nécessaire et systématique d'un être en puissance. Le phénomène naturel peut se rompre naturellement. "Parler d'un devenir inscrit dans l'embryon, c'est donc généraliser indûment et faire **une projection** (au moins partiellement) **abstraite** : le déjà, certes, appelle le pas encore, mais le pas encore implique plus et fait appel à d'autres facteurs, ceux du milieu ambiant, qui ne sont pas inscrits effectivement dans le déjà" (22).

V - LA VIE HUMAINE : UN PHENOMENE PUREMENT BIOLOGIQUE ?

Certains peuvent penser que ces considérations scientifiques et philosophiques sont quelque peu oiseuses. Cependant, comme le fait remarquer Paul LADRIERE, traiter de byzantin ou de métaphysique le problème du commencement de la vie humaine est l'expression d'un mépris qui peut masquer une démission de la raison, tout comme l'obstination à déterminer scientifiquement la nature de l'embryon peut être une fuite devant une responsabilité à assumer. "La détermination du seuil délimiterait les zones du permis et du défendu, dispensant d'une prise de position consciente et libre, et atténuerait la gravité de l'avortement (ou, de nos jours, celle de la manipulation des embryons) ; à l'inverse, l'affirmation qu'il y a vie humaine dès la conception tend à dénier à l'homme tout exercice de sa liberté face à la vie, essentiellement par peur de l'usage qu'il peut en faire" (23).

Selon Philippe ROQUEPLO, Professeur de philosophie des sciences, les deux affirmations : "c'est un être humain dès la première seconde" et "il ne faut pas s'en débarrasser" expriment la même chose sous deux formes différentes. Mais la première n'est en rien le fondement de la seconde. "L'histoire de la

philosophie nous enseigne même que c'est l'évidence morale qui fonde le discours métaphysique." Pour qu'un *embryon humain* soit un sujet pleinement humaine à qui doive s'appliquer le principe du respect de la vie absolument, il faut qu'il soit effectivement "destiné à vivre et que cette destination ait un autre fondement que sa seule identité biologique". **Effectivement destiné à vivre** signifie qu'il faut qu'on se sache capable de le faire vivre, qu'on l'accepte ou qu'on le décide (24).

C'est un article collectif des *Etudes*, déjà cité, qui met le plus clairement en place la **distinction entre vie humaine et vie humanisée**. Il est impossible, estiment les auteurs, d'enfermer l'individu dans la dépendance d'une "nature humaine" abstraite. Les parents de l'enfant à naître ne lui transmettent pas une vie abstraite, mais ils l'engendrent à une existence à la fois relationnelle et singulière. L'être humain se révèle comme humain par sa capacité d'entrer en rapport avec le monde et avec les autres. "Il ne peut se réaliser lui-même que dans ce rapport. Par sa seule existence l'embryon constitue comme une injonction faite aux parents." Intervient ici, de façon décisive, la notion de **reconnaissance**. Elle "recueille et retourne cette injonction en un nouvel appel : les parents appellent l'enfant à naître". Il y a donc lieu de distinguer entre vie humaine et vie humanisée. La relation de reconnaissance révèle, si elle ne l'instaure pas, le caractère pleinement humain de l'être en gestation. C'est l'humain, non la seule nature, qui humanise. Le refus de l'humanisation est en lui-même intolérable. Mais l'interruption de grossesse est socialement justifiable si elle apparaît "comme le refus de provoquer une **déshumanisation** ou de créer une situation **inhumaine**". Il est évidemment illusoire de formuler les normes abstraites d'une situation inhumaine. Il ne peut s'agir que d'un discernement qui engage toute la responsabilité. Dans cette perspective, l'interruption de la grossesse devient une possibilité, bien qu'elle demeure une solution désespérée (25).

La thèse de la distinction entre vie humaine et vie humanisée n'est pas convaincante pour beaucoup, particulièrement pour les tenants de la **position catholique officielle** (26). Pour Gustave MARTELET, "s'il est vrai que, dans un premier sens, l'humain résulte de l'humanisation comme de son moyen, selon un autre sens inséparable du premier, l'humain commande l'humanisation comme sa conséquence. L'humain n'est donc pas seulement le produit de l'humanisation,

il est aussi son fondement". L'individu "ne reçoit pas sa singularité et son être propre de sa relation avec les autres". L'humanisation est seconde. Ce qui vient en premier est l'existence de l'humain "qui rend l'humanisation nécessaire et possible et qui la revendique d'une manière imprescriptible". L'humanisation s'accomplit sous la responsabilité de l'homme, mais il n'en est ni le fondement ni la source. La reconnaissance, si riche que soit ce mot philosophiquement, n'est pas créatrice d'être. Humaniser l'humain embryonnaire, c'est lui donner, lui laisser sa chance. L'embryon est présenté sous la figure de l'innocent. "On ne peut jamais, pour sortir des impasses individuelles ou collectives, biffer le droit de l'innocent" (27). Au fondement de cette antithèse il y a une conviction religieuse : la vie humaine dès la conception est créature de Dieu et, en tant que telle, elle n'appartient qu'à Dieu. Faire comme si cette tradition n'existait pas, n'était pas ou n'était plus que vestige du passé est sans doute pour le moins imprudent, même si elle-même est restée jusqu'à l'époque contemporaine relativement hésitante sur le statut à donner à l'embryon.

Il existe en effet deux volets dans la tradition chrétienne. D'une part, la justification morale de la condamnation de l'avortement est fondée, depuis Clément d'Alexandrie (II^{ème}-III^{ème} siècle), sur le respect de la loi de la nature, entendue comme expression de la volonté du Dieu créateur, mais aussi en étroite dépendance du stoïcisme (28). Ce premier volet sera le seul retenu par le catholicisme officiel aujourd'hui. Cependant, c'est le second volet, nombre de théologiens des premiers siècles ont établi une distinction entre l'embryon informe et l'embryon formé. Ainsi Jérôme (IV^{ème}-V^{ème} siècle, dans sa *Lettre à Algasie*) : "Les semences prennent forme graduellement dans l'utérus, il n'y a pas d'homicide tant que les divers éléments n'ont pas reçu leur apparence et leurs membres." De même Augustin (à la même époque, dans *Sur l'Exode*) pense que ce qui n'est pas formé n'a pas de sensation, n'a pas d'âme. Pour Thomas d'Aquin (XIII^{ème} siècle), l'embryon possède une âme à partir du quarantième jour de gestation, s'il est de sexe masculin, à partir du quatre-vingtième s'il est de sexe féminin.

Cette distinction entre embryon informé et formé est maintenue par la tradition pratiquement jusqu'au XIX^{ème} siècle. Bernard SESBOUE fait remarquer que, dans les textes doctrinaux catholiques, l'argumentation tend à "remonter", au point qu'il faille se demander s'il n'y a pas outrance. "Le point de départ est le refus de l'homicide : on le refuse chaque fois qu'on

croit l'identifier... Aujourd'hui, le mouvement de l'argumentation redescend. Portés par des siècles de tradition qui nous ont fait remonter le respect de l'homme au plus loin de son origine, nous sommes enclins à revenir sur nos pas pour nous demander si on n'est pas allé trop loin" (29). Cette remise en cause rompt l'unanimité.

Cette unanimité n'est pas beaucoup plus grande dans le protestantisme. Pourtant, remarque Paul LADRIERE, la remise en cause n'est pas marginale, puisqu'assumée par les déclarations officielles de la Fédération Protestante de France. Celle-ci déclare : "Dans une perspective biblique, la vie est don de Dieu, bénédiction pour l'homme, non fatalité de l'espèce" (mars 1971). Le thème biblique de la vie donnée et accueillie comme grâce et bénédiction est opposé à celui du respect de la vie, dont l'origine est reconnue moins comme biblique que comme stoïcienne. Il est en tout cas certain que la loi naturelle, qui sert encore de fondement à la morale catholique officielle, provient originellement, pour une large part, du stoïcisme et de sa théorie étayant la loi du respect absolu de la nature. Et là où la théologie scolastique voyait l'expression de la loi divine, la théologie réformée voit une substitution aliénante au commandement du Dieu personnel.

André DUMAS fait alors jouer l'opposition de la sacralisation et de la sanctification. Attribuer à la vie un caractère sacré conduit à la rendre intouchable, objet d'un tabou. Le sacré interdit l'intervention humaine, même si la situation est réellement catastrophique, même si l'avenir ne peut être que désespéré. La vie apparaît alors comme une fatalité, et son respect devient proprement inhumain. Cette croyance diffuse transite du paganisme au sacré théologique et du sacré théologique à la déontologie médicale. La Bible, au contraire, invite à sanctifier la vie, expression que la théologie traduira en l'identifiant à l'action qu'il faut entreprendre pour que la vie puisse être reçue par tous comme une bénédiction, une exigence et une promesse. La vie cesse d'être un destin, elle devient bénédiction, lorsqu'elle est comprise dans ses dimensions d'avenir, d'accueil, d'accompagnement. La vie n'est pas un phénomène biologique isolable du contexte global de son devenir historique, qui est le lieu d'autres déterminismes, mais à l'intérieur desquels se jouent la liberté, la reconnaissance mutuelle et la responsabilité des choix. En ce

sens, la vie n'est pas une loi de l'espèce, mais une bénédiction de la personne. C'est ainsi que, en la faisant passer du sacré à l'éthique, la notion de bénédiction devient principe de sécularisation.

La Fédération protestante de France refuse de s'engager dans la discussion sans fin sur l'embryon. Le caractère humain de l'embryon est cependant pour elle tout à fait clair. Mais, parce que la vie de l'embryon n'est absolument pas isolable du contexte réel de son devenir, le problème de l'accueil de l'enfant devient déterminant. La vie n'est pas que biologique, elle est aussi "environnement", c'est-à-dire le monde devenu accueil et non fatalité. Accueillir un enfant exige de prévoir pour lui durée, accompagnement. Ni médecin, ni juriste, ni ecclésiastique, personne n'a le droit de considérer la vie de l'embryon indépendamment de ceux qui auront concrètement à lui donner sa pleine chance de développement humain. Le désir d'enfant est capital, parce que c'est lui qui permet à l'enfant d'être non pas simplement engendré socialement. La prévision est une attitude positivement responsable qui peut, cependant, devenir anxiogène quand on craint jusqu'à l'obsession que l'enfant non désiré ne devienne nécessairement un enfant malheureux, psychologiquement et socialement inadapté.

On peut alors être conduit à nier la potentialité humaine présente, parce qu'on ne la trouve pas accordée au cheminement de son désir. Mais, fondamentalement, il faut tenir à la liberté de celles et de ceux qui ont procréé et qui, par conséquent, devraient voir s'exprimer, non pas l'envers de leurs désirs et de leur liberté, mais le fruit même de cette liberté (20).

VI - ACCEPTER LE PARADOXE...

Les communications qui précèdent et en particulier le rapport de Paul LADRIERE témoignent de la diversité des positions prises relativement au statut de l'embryon. Le professeur Léon SCHWARTZENBERG les résume ainsi :

"On nous rappelé que, du point de vue juridique, la vie commençait à la naissance : c'est-à-dire à partir du moment où l'être humain peut commencer à mener une vie autonome, hors du ventre de sa mère, mais avec l'aide de ses

parents. Les progrès de la néo-natalité permettent aujourd'hui de rendre cette relative autonomie possible à partir de 6 mois environ (et peut-être même de 5 mois et demi).

D'autres considèrent qu'il n'y a apparition d'une vie humaine qu'avec l'amorce d'une conscience. En ce cas, elle commencerait au moment où se constitue le système nerveux central, sans lequel il n'y a pas de conscience possible.

D'autres encore rétorquent que la vie humaine apparaît dès qu'il y a fusion des gamètes. Encore faut-il remarquer que, au stade de huit cellules, on peut pratiquer une dissociation qui donnerait naissance à 3 voire 4 individus jumeaux.

D'autres enfin veulent commencer la vie humaine à partir du moment où deux individus ont le désir de mettre au monde un enfant...

C'est dire qu'il existe une sorte de flou dans ce débat. Cependant, il est impossible, ainsi que l'a rappelé le Professeur CANGUILHEM, de nier que la vie commence sitôt réalisée la fécondation, même si se pose ensuite la question de savoir ce qu'il en est de la personne. Impossible donc de falsifier la réalité : l'interruption d'une grossesse, à quelque stade qu'elle intervienne, même si l'on pense qu'elle ne supprime pas une personne humaine, supprime une existence à la fois réelle et potentielle. Que l'on reconnaisse à la femme le droit de prendre une telle décision - puisque la vie dont elle est porteuse doit son développement à deux processus distincts et complémentaires : le processus biologique qui conduit à la naissance d'un être humain et le processus d'acceptation de cette existence - peut être légitime, mais cela ne doit pas conduire à maquiller les faits."

Or, cette réalité de la vie humaine recouvre toutes les formes d'existence. Dès lors, pour Jean-Luc SCHMERBER, "les distinctions entre vie et personnes humaines, vie humaine et vie humanisée, de même que la problématique des seuils (notamment si l'on parle de seuils de conscience), pourraient être redoutables si elles conduisaient à attribuer une qualification ou une substantification restrictive à telle ou telle catégorie d'individus. C'est la porte ouverte au rejet, par les familles ou par la société, de tous ceux qui

souffrent d'un quelconque handicap." Et Jean-Luc SCHMERBER de souhaiter que l'on adopte, en ce qui concerne la vie humaine, "la définition la plus extensive".

Certes. Encore une fois et pour reprendre les termes d'un intervenant (non identifié), "à strictement parler, le problème ne se pose pas : quel que soit le stade de son développement et quelle que soit la manière dont s'effectue ce développement, il est indéniable que ce qui a été engendré par la fusion des gamètes d'un homme et d'une femme n'est pas une forme de loup. Cependant, il faut le rappeler, autre est cette réalité et autres sont les caractères que nous lui attribuons ou reconnaissons (notamment la personnalité potentielle), autre encore le respect que nous lui portons. Qu'on le veuille ou non, ces qualifications et ce respect relèvent d'un jugement de valeur, lui-même fondé sur le désir ou l'idéologie et les convictions propres aux personnes ou à la société. En soi, la vie biologique, fût-elle humaine, n'a pas plus de valeur que celle d'un animal. Ce qui lui confère une valeur, c'est ce qu'on en fait et ce qu'on en dit. Et cela relève de l'éthique."

Sans doute. Toutefois la formulation d'une éthique suppose, en l'occurrence, que l'on soit au clair sur cette "réalité" embryonnaire. Or, remarque Patrick VERSPIEREN dont nous citons maintenant la communication :

"Il est difficile de tenir un langage équilibré et adéquat sur la vie humaine en ses commencements : il est nécessaire d'employer un langage paradoxal, alliant apparemment les contraires. Edouard POUSSET dit ainsi : "Etre en devenir, l'embryon n'est pas encore lui-même tout à fait, alors qu'il l'est déjà" (31). Aux tous premiers stades de développement, si l'on parle de "vie humaine", il faut reconnaître que cette vie n'est pas pleinement individualisée (des phénomènes de scission ou de fusion peuvent se produire). Or, c'est apparemment contradictoire, car notre expérience immédiate ne nous permet de reconnaître la vie humaine que chez des individus, enfants ou adultes. L'individu est insécable, sinon, précisément, par la perte de la vie ; il n'en est pas de même pour l'embryon, lors des premières phases de son développement.

Ce caractère paradoxal du discours sur la vie embryonnaire est d'habitude récusé. Cela conduit à l'opposition de deux anthropologies : celle qui affirme la présence d'une **personnalité** dès la fécondation, et celle qui nie cette présence et donc récusé tout caractère humain à l'embryon avant qu'il n'ait atteint un certain seuil de développement. Pourtant ces anthropologies sont toutes deux contestables.

Le terme de **personne** évoque la conscience de soi et la relation à autrui ; ce qui est confirmé par l'acceptation, dans la plupart des sociétés médicalisées, de la reconnaissance de la mort dès qu'il y a destruction totale et irréversible du cerveau. La raison fondamentale en est, dans ce cas, la perte définitive de toute conscience de soi et de relation à autrui. Or, au moins au début de la vie embryonnaire, ces réalités sont absentes (32).

La notion de **seuil** à partir duquel apparaîtrait le caractère humain est elle aussi sujette à caution. Ce stade qui marquerait l'entrée dans "l'humanité" est atteint à partir du développement des potentialités déjà présentes aux stades antérieurs. C'est le même processus vital qui est en oeuvre en-deçà et au-delà de ce seuil - et donc le même être, s'il n'y a eu ni scission ni fusion.

Pour désigner l'embryon il est donc souhaitable d'utiliser l'expression "être humain", sans faire d'elle un synonyme absolu de "personne humaine". Le langage courant confond ces deux expressions. Pourtant, précisément, si notre hypothèse de départ est justifiée, il nous faut accepter, pour parler de la vie humaine en ses commencements, de prendre de la distance par rapport à nos évidences immédiates.

Déjà être humain, l'embryon deviendra fœtus, enfant, adulte ; c'est seulement au cours de ce développement qu'il sera reconnu comme personne humaine. C'est la potentialité présente dès le départ de devenir "personne" qui fonde le caractère "humain" de la vie embryonnaire (33).

Toutefois, ce qui précède s'applique à l'embryon **in utero**, à celui qui a en lui-même la potentialité d'un développement ultérieur et qui est placé dans des conditions qui lui permettent d'exercer cette potentialité. Le statut de l'embryon **in vitro** est plus complexe..."

"Ces considérations anthropologiques (poursuit Patrick VERSPIEREN) peuvent éclairer les débats éthiques ; mais encore faut-il le faire avec prudence. Certains soutiennent qu'il est inacceptable, à l'issue d'une fécondation *in vitro*, de transférer trois embryons alors qu'on sait que d'ordinaire, au mieux, un enfant naîtra. Il serait inadmissible, de fait, de sacrifier deux personnes pour le bien d'une troisième. Mais le respect dû à l'embryon humain est-il incompatible avec la pratique évoquée ? Sans doute pas : la potentialité de devenir personne humaine y est respectée, même si elle ne doit être exercée que rarement par chacun des embryons.

Inversement, la reconnaissance de la non-personnalité de l'embryon pourrait faire conclure que l'interruption volontaire de grossesse ne pose aucun problème éthique. Ce serait aller trop vite. Des considérations précédentes on peut seulement conclure qu'on ne peut parler strictement de la même façon de l'interruption de la vie embryonnaire et de la mort d'une personne humaine. Les comportements sociaux, d'ailleurs, différents, ainsi que les processus de deuil.

Mais, du rapport de potentialité qui lie l'embryon humain et la personne humaine, on peut inférer que les attitudes sociales vis-à-vis de l'embryon ne peuvent pas ne pas avoir de répercussion, proche ou lointaine, sur nos représentations de la personne humaine. Conclusion qui apparaîtra peut-être fort modeste. Elle implique cependant que la préoccupation de la protection de la personne humaine requiert un véritable respect de l'embryon. Celui-ci ne peut pas être traité comme un simple produit biologique sans dévaloriser la personne humaine elle-même. Une telle conviction est sous-jacente, par exemple, à l'Avis du Comité national d'Ethique sur les prélèvements de tissus embryonnaires et fœtus."

"Nul doute que les considérations développées ci-dessus n'accordent beaucoup de place à la "matérialité" de l'embryon (pour ne pas employer l'expression de "corporéité" qui serait sans doute inadaptée). Certes, cette "matérialité" se réduit à un ensemble de quelques cellules ou à un organisme encore bien réduit. Ce "presque rien" provient d'un désir, désir d'enfant et/ou désir (mutuel ?) d'un homme et d'une femme. Il peut y avoir contradiction entre l'existence de cette potentialité d'enfant inscrite dans cet organisme et le désir humain. Cette contradiction peut susciter de multiples conflits, sinon

même de multiples détresses. On a tendance aujourd'hui, pour supprimer un des pôles de la contradiction, à ne reconnaître comme humain que l'embryon qui serait le fruit d'un désir ; et, au cas contraire, à ne pas accorder de signification à son existence organique. Une telle position prend place dans une tendance plus générale qui consiste à réduire la personne humaine à son désir, et à scotomiser en partie sa **corporéité**. C'est assez manifeste, par exemple, dans certains discours sur la paternité qui minimisent le rôle corporel de l'homme dans la procréation et n'accordent d'importance qu'au désir de l'homme d'avoir un enfant et d'entrer avec lui dans une relation paternelle.

A mon sens, les scotomisations de la "matérialité" de l'embryon et de la "corporéité" humaine procèdent de la même démarche et se renforcent mutuellement. Et elles soulèvent la même question : n'y a-t-il pas là oubli d'une dimension fondamentale de l'être humain, qu'il soit déjà ou pas encore "personne humaine" ?

VII - POUR QU'UN ENFANT NAISSE

A lire les pages qui précèdent, on aura perçu que les pratiques mises en oeuvre depuis une décennie - à la fois par la dépénalisation de l'avortement et par le développement des méthodes de procréation médicalement assistées - nous obligent à faire face à une contradiction qui, auparavant ne se manifestait pas avec la même intensité.

D'une part, l'embryon est "**isolable**" de la matrice, en sorte que nous sommes amenés à le considérer en lui-même et à lui conférer un statut.

D'autre part, son existence est plus que jamais "suspendue" à l'intention de sa mère ou de ses parents, dans la mesure où cette existence doit être en quelque sorte doublement ratifiée : par la décision de l'implanter ou non, et par celle de prolonger ou d'interrompre la grossesse. Sans doute, ces deux décisions n'apparaissent-elles guère dans le cours normal d'une grossesse (qu'elles soient implicites, occultées ou éludées). Néanmoins, l'extension des méthodes de procréation médicalement assistée (de la fivete), de la congélation du sperme ou des embryons, ne serait-ce qu'à titre "préventif" ou

"expectatif") modifiera, au moins culturellement, le rapport à la conception. Surtout, la dépénalisation de l'avortement entraînera progressivement sa déculpabilisation sociale - ce qui ne veut pas dire sa banalisation -, en sorte qu'il se profilera en toute grossesse comme un "possible" qu'il faudra tout au moins écarter... Quelles seront les conséquences de ces deux pratiques, et donc du renforcement des deux décisions qu'elles connotent ? Il n'est pas certain que, par rapport au devenir de l'enfant, elles modifient ce qui se fait aujourd'hui (notamment, il n'est pas certain que l'on assiste à une augmentation du nombre des avortements). En revanche, le renforcement de la décision d'appeler à naître peut avoir un retentissement profond sur la conscience de ce qu'implique "l'être-parent" (34). C'est du moins ce que donne à entendre la communication de Micheline COLIN.

Elle s'inspire d'une recherche en cours sur le "Rôle de la dynamique de couple dans le déclenchement d'une grossesse suivie d'interruption volontaire" (35). Cette recherche porte donc uniquement sur le discours de couples qui se présentent aux entretiens sociaux obligatoires précédant une interruption volontaire de grossesse (36).

Le contenu de ce discours de couple s'orchestre autour d'un thème central : la problématique du désir d'enfant et son rejet. Nous ne reprendrons pas ici ce thème, déjà évoqué dans notre premier chapitre, si ce n'est pour rappeler que "la grossesse, dite accidentelle dans la mesure où son intentionnalité est désavouée, apparaît comme une échappée de sens. La femme, le couple croyaient ne pas vouloir du tout un enfant, et les corps disent le désir inconscient de grossesse..." (37). Mais, attendant à ce thème central, se développent, entre autres, trois thèmes latéraux - ceux de l'espace, du temps, du sacrifice - sur lesquels Micheline COLIN attire l'attention (les pages qui suivent citent sa communication).

"Accompagnant sa partenaire enceinte, un homme déclare : "Les conditions ne sont pas dignes pour la venue d'un enfant." Il condensait ainsi en une phrase simple, la décision d'avortement immédiate, avec la conscience de conditions minimales nécessaires à la vie d'un enfant. Cette phrase pourrait être mise en exergue de tous les entretiens que nous avons recueillis, à condition qu'elle ne masque pas les affirmations coexistantes, inscrites, semble-t-il, dans un désir d'autoconservation des géniteurs, du type "je ne veux pas garder cette grossesse, je ne peux pas ou nous ne voulons pas".

Une des conditions énoncées concerne l'espace. A travers des questions concernant l'espace matériel (le logement ou son absence, la construction ou les dettes qui en découlent), on en devine d'autres : celle de l'espace psychique nécessaire pour vivre en couple, celle d'un lieu de nidation où l'homme pourrait accompagner la grossesse de sa femme, celle aussi de l'espace matériel et psychique nécessaire à l'enfant qui pourrait naître et à la famille où il pourrait se développer. Tous ces espaces, dont les uns ou les autres manquent, semblent constituer des éléments indispensables pour un espace de procréation qu'il faut construire, délimiter.

Pour cela il faut du temps : "c'est trop tôt", "ce n'est pas le moment", disent-ils alternativement ou ensemble. Le couple dit qu'il n'est pas encore constitué : "il n'y a pas trois mois qu'on s' connaît". Coucher ensemble ne fait pas le couple. Il faut du temps pour se détacher des familles d'origine dont dépendent l'un ou l'autre ou les deux. "Elle va vivre avec moi, elle est ma femme, je passe d'abord, avant sa famille."

La grossesse, telle qu'elle est là, fait apparaître comme un échange de cadeaux, de confirmation narcissique pour l'un et pour l'autre : "Je sais maintenant que je ne suis pas stérile." "Dans ma tête désormais, je suis comme mon père, je sais que je peux en avoir un." Comme si la dissociation dans la mentalité contemporaine entre sexualité et procréation entraînait un doute sur la capacité procréative qu'il fallait élucider... Mais voilà que la présence de la grossesse fait naître chez l'un ou l'autre un véritable désir d'enfant, désir qu'il ne se connaissait pas, de paternité notamment... désir qui a besoin de temps pour s'enraciner. "Avoir un enfant maintenant, c'est prématuré, pour lui, pour moi, pour notre couple..."

Christiane TROCHET raconte que, suivie en psychothérapie pour des difficultés de langage (troubles de l'articulation), Lisa marque un début de dégagement des inhibitions où elle se trouve lorsque, dessinant des fleurs, elle livre un curieux fantasme : "Les parents ne sont pas encore nés." Ce fantasme semble rendre compte de l'impasse dans laquelle elle se trouve... Ses parents ne sont pas non plus constitués aux yeux de Lisa comme un couple parental vrai. Cette phrase étonnante rend compte de la situation de cette enfant, handicapée dans son apprentissage du langage, par le désir omnipotent de sa mère qui, pour rester seule maîtresse de ses enfants et de la famille, interdit à Lisa de reconnaître pour son père l'homme avec qui elle vit et interdit également à ce

dernier de reconnaître sa fille, le maintenant ainsi dans un statut de non-père et maintenant du même coup le couple qu'ils forment dans un statut de non-couple-parental (38).

De nombreux couples reçus en entretien avant une interruption volontaire de grossesse parlent eux aussi d'une naissance pas encore faite ou en train de se faire, ils parlent de naître à la parentalité, du temps nécessaire pour devenir couples de parents-vrais. Le désir d'enfant propre à chacun a besoin d'espace pour se développer et s'exprimer avec sa temporalité originale, son aspect d'exclusivité impossible. Il est utile qu'il soit entendu et reconnu par l'autre et que l'articulation de ces deux désirs soit régulée par le désir amoureux réciproque.

En écho à la plainte de certains pères : "Cet enfant-là tu me l'as volé", une femme dit le plaisir qu'elle aurait à garder un enfant pour elle seule : "J'aurais pu mettre les voiles avec l'enfant." Plaisir de rêve, d'enfant merveilleux, de soi à soi... enfant parthénogénétique ou enfant à offrir à son père, à sa mère ? Il s'agit que l'amant, le mari entende l'importance de la renonciation qui lui est faite aujourd'hui avec le projet d'interruption. "J'ai besoin de temps pour pouvoir être père... Mais je veux vivre avec toi." L'expression du désir masculin de faire alliance témoigne de l'écoute et provoque la réponse : "C'est toi que je choisis... Je dois un père à mon enfant, j'attendrai ton moment."

Les silences, les émotions, peurs, joies, larmes, rires, dans l'entretien, attestent l'authenticité des paroles. L'écoute réciproque permet que chacun se sente reconnu par l'autre, une négociation s'opère pour la mise en place d'un temps d'attente permettant la maturation d'un désir d'enfant, conçu en couple. L'évocation des familles d'origine fait partie de la négociation dans plusieurs perspectives : au niveau d'une séparation difficile qui se confirme ("ce que nous faisons ne concerne que nous", "c'est dur de cacher ça à sa mère"), au niveau de l'alliance et de la reconnaissance des deux lignées dans lesquelles s'inscrira l'enfant à naître ("sa famille sera là, mais ne sera pas plus importante que la mienne").

"Je dois sacrifier un enfant" dit une femme. Le sentiment de sacrifier quelqu'un ou quelque chose est exprimé dans la plupart des entretiens. Pour la femme, c'est plus précisément sacrifier une partie de soi, accepter la peur, la perspective de la souffrance corporelle, renoncer à l'enfant merveilleux "avec qui mettre les voiles". Pour l'homme, c'est reconnaître son impuissance devant la souffrance de sa partenaire, reconnaître son courage à elle.. Pour les deux, c'est accepter la différence entre eux au niveau de leurs capacités, de leurs désirs et renoncer à une réalisation immédiate.

Pourquoi faut-il un sacrifice ? S'agit-il de payer le droit de prendre le temps de vivre pour soi, pour son couple, le temps de devenir parent ? Le sacrifice est-il nécessaire pour consacrer et symboliser la rupture d'avec les familles d'origine ?

Un père a évoqué longuement devant sa femme combien il a souffert que leur premier enfant, conçu très vite, leur ait été en quelque sorte imposé par la volonté de leurs deux familles, leur refusant alors le droit d'envisager l'avortement. Quatre ans après, l'avortement qu'il demande à sa femme semble être autant une revanche par rapport à l'enfant volé qu'une affirmation de l'indépendance du couple, de ses droits à gérer sa fécondité, qu'un moyen d'écouler sa colère et de libérer l'enfant vivant de ce qu'il pourrait avoir à en supporter. La composante agressive est évidente là, à l'égard des familles d'origine, comme pour faciliter un détachement, une rupture-naissance du nouveau couple des parents, rupture à payer d'un sacrifice offert au destin, aux générations précédentes, à l'enfant déjà né...

L'interruption de grossesse est comme une mise en scène de rupture, de deuil, le cadre prévu par la loi assurant qu'il ne s'agit pas d'un crime, mais bien d'un sacrifice (même si des désirs meurtriers y sont mêlés) : sacrifice rituel avec gage d'alliance interpersonnelle et de reconnaissance sociale. La séparation de la famille d'origine, le dégagement de la loi maternelle, le renoncement à des désirs individuels d'enfant seraient là représentés. La reconnaissance du poids de l'alliance avec un autre de sexe différent introduirait à la reconnaissance de la fonction paternelle et à l'inscription dans la chaîne des générations et dans le groupe social...

Tout en rappelant qu'il faut se garder de tirer de ce type d'entretiens des conclusions d'une extension abusive, il semble important d'en retenir deux points. La condition que "les parents soient nés" pour qu'apparaisse une vie humaine paraît exorbitante, si l'on pense à tout l'infantile et à toute l'illusion qui demeurent en ceux qui prennent le risque de la maternité et de la paternité. Ce l'est moins dans la mesure où nous avons le sentiment que cette naissance là, à l'être-parent, amorcée à l'arrivée du nouveau-né, se développe tout au long de l'élevage des enfants, avec entre autre et tant bien que mal le renoncement progressif à l'enfant merveilleux au profit de l'enfant réel. Encore faut-il au départ une amorce de naissance des parents, pour que les enfants puissent accéder à l'acquisition du langage... Ceux que nous avons entendu parler de leur décision commune d'avorter témoignent que, pour eux, ce minimum ne leur paraissait pas présent.

Pour ces couples-là, dans le processus d'évolution qui irait de la relation sexuelle et amoureuse à un être-en-couple et à un être-parents, l'interruption volontaire de grossesse secondée par l'entretien conjoint jouerait le rôle d'un rite sacrificiel de passage ouvrant la voie à un désir d'enfant viable pour plus tard. Ce nouveau désir d'enfant s'inscrirait dans l'articulation des désirs propres à chacun et de leur désir réciproque, avec promesse (ou renouvellement de promesse) d'alliance - entraînant l'appartenance de l'enfant à une double lignée. Le cadre légal de l'interruption volontaire de grossesse, avec l'entretien social obligatoire détourné de son sens dissuasif original, apparaît de façon inattendue comme une aide sociale pour la construction d'un espace de procréation, sortant le couple de sa solitude. La présence d'un lieu de parole se révèle comme une condition nécessaire pour que l'interruption volontaire de grossesse réussisse dans sa visée rituelle, évitant qu'il ne s'agisse que d'un passage à l'acte sans symbolisation, exposé par là à la répétition.

Un tel rituel est utile à certains couples. On peut se demander s'il y a des équivalents mineurs pour tous ceux qui s'en passent. La séparation des familles d'origine et l'entrée dans la vie adulte ne semblent plus s'effectuer avec l'accès à la vie sexuelle en couple durable, en fonction, probablement, du changement de ses conditions. La libéralisation des attitudes familiales à l'égard de la sexualité des jeunes aurait-elle pour contrepartie le resserrement d'un lien d'emprise à connotation maternelle des familles sur les jeunes adultes ?"

CONCLUSION - par rapport à la filiation

Le rappel des principales prises de position qui se sont exprimées ou s'expriment dans le débat sur l'avortement - qu'elles émanent de scientifiques, de philosophes, de théologiens ou des couples qui sont confrontés à la décision d'interrompre une grossesse - montre à quel point est complexe le problème soulevé par la définition du statut de l'embryon. Une seule évidence s'impose : il y a vie humaine dès la fusion des gamètes de l'homme et de la femme. Ce disant, on se réfère à la "matérialité" physiologique. Mais, dès qu'il est parlé de vie humaine, inéluctablement et indissociablement, nous investissons ces mots d'un jugement de valeur, fondé sur des convictions ou des croyances idéologiques, sur des considérations sociales (qu'advierait-il de la société si on ne respectait pas la vie de ses membres ?), sur le caractère singulier de l'être humain (considéré comme personne, capable de liberté), sur le devenir de l'être en gestation. Même ceux qui tentent de délimiter des "seuils" dans l'apparition d'une vie humaine le font en considération de ce que, précisément en tant qu'humaine, la vie est quelque chose d'autre que l'ensemble des actions et réactions physico-chimiques qui s'enchaînent en un organisme pluricellulaire. Autrement dit, nous ne concevons pas l'être humain sans opérer une projection, sans outrepasser ce qui se donne à voir et sans reconnaître à l'être là une certaine "transcendance".

Cette transcendance, au sens le plus immédiat du terme, elle est inhérente à la vie de l'être qui se développe : son existence est processus, ouverture sur l'autre soi-même à venir. Cependant, elle ne peut se déployer sans l'existence et le concours des autres. Georges CANGUILHEM l'a rappelé, le petit d'homme est dépourvu des comportements innés qui lui permettraient de survivre. De même la relation à l'autre est-elle nécessaire pour que se déploient l'intelligence et la liberté, donc "l'humanité", dans la mesure où l'être humain ne se réalise comme tel que comme "parlêtre". Bref, l'être humain n'a pas en lui-même tous les moyens d'être lui-même.

Ainsi le devenir de l'individu procède-t-il d'une dynamique, d'une "logique" (39) inhérente à son être, mais il n'a pas à lui seul le pouvoir de ce devenir. Ce pouvoir est fonction du pouvoir des autres, et d'abord de ses parents (et là sans doute, dans un éventuel constat de non-pouvoir se fonde la légitimité de la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse).

L'autre est la condition **suspensive** de son existence. Cette affirmation n'est pas nouvelle. Ce qui l'est, c'est la prise de conscience que nous sommes amenés à en prendre avec l'extension des méthodes de procréation médicalement assistée. En effet, nous avons le pouvoir, non plus seulement de mettre fin à une existence humaine, mais d'arrêter le processus de développement de l'embryon. Sa potentialité, ou sa transcendance, ou son pouvoir-être sont en notre pouvoir.

Pourtant, l'exercice du pouvoir que nous avons sur ce devenir (et non sur l'être) nous interroge à notre tour sur notre propre pouvoir-être, c'est-à-dire, en définitive, sur ce que nous sommes devenus ou sur ce que nous avons à devenir (et la communication de Micheline COLIN est éclairante sur ce point dans la mesure où elle montre que la venue de l'enfant interroge sur l'être-parent). La venue de l'enfant nous oblige à nous outrepasser nous-mêmes, à nous "transcender".

C'est à la jointure de ces potentialités, de ces pouvoirs, de cette double transcendance que se noue ce que l'on nomme parentalité et filiation. Un beau texte d'Emmanuel LEVINAS éclaire ce propos :

Pour lui la paternité est "... la relation avec un étranger qui, tout en étant autrui, est moi ; la relation du moi avec un moi-même, qui est cependant étranger à moi... Je n'ai pas mon enfant ; je suis en quelque manière mon enfant. Finalement les mots "je suis" ont une signification différente de la signification éléatique ou platonicienne. Il y a une multiplicité et une transcendance dans le verbe exister, une transcendance qui manque même aux analyses les plus hardies... La paternité n'est pas seulement un renouvellement du père dans le fils et sa confusion avec lui, elle est aussi l'extériorité du père par rapport au fils, un exister pluraliste" (40).

Un "exister pluraliste"... Cette expression est à méditer. Elle s'applique d'ailleurs aussi bien à la paternité qu'à la maternité et à la filiation ; aussi bien à l'être né qu'à l'être embryonnaire. Le statut de l'embryon est à définir en référence à cette transcendance et à cet "exister" pluraliste. Le principe premier de l'éthique serait en l'occurrence : l'embryon ne doit être "conçu" (au double sens du terme) qu'en relation à cet exister pluraliste. Vivant, il n'y a d'intervention légitime que sur son devenir (ce qui exclut les manipulations génétiques), afin de mieux assurer sa filiation (ce qui tend à exclure l'insémination ou le transfert **post mortem**).

NOTES

1. En l'état actuel de la science, la congélation des ovules paraît présenter des risques pour le devenir de l'enfant ; alors qu'il n'en va pas de même s'agissant du sperme ou de l'embryon.
2. Pour ne pas refaire ultérieurement une inondation hormonale et un prélèvement d'ovocytes, qui restent des interventions délicates et pénibles pour la femme.
3. Faute d'une telle expérimentation, il se pourrait que l'on administre aux femmes enceintes des médicaments bénéfiques pour elles mais désastreux pour le fœtus - comme ce fut le cas pour le thalidomide, utilisé au début des années 1960 et qui devait provoquer la naissance de nombreux enfants phocomèles (cette tragique affaire donnant lieu au fameux procès de Louvain, en 1963).
4. Cf. Jean-Louis TOURAINE, Hors de la bulle, Paris, Ed. Flammarion, 1985.
5. Ce paragraphe résume ou cite son intervention.
6. Le "besoin" de normes sera abordé au chapitre IX.
7. La rédaction de ce paragraphe résume ou cite son intervention.
8. Il n'y a plus d'exception depuis l'abolition de l'esclavage et de la mort civile.
9. Le Conseil constitutionnel a débouté les parlementaires qui l'avaient saisi après le vote de la Loi Veil (en 1975), arguant que l'avortement était contraire au "droit" à la vie.
10. Seul le lait humain peut être vendu, mais il s'agit d'un "produit" qui ne peut être considéré comme faisant partie des fonctions vitales pour celle qui s'en dessaisit.
11. Le Comité se refuse à utiliser la distinction de "l'embryon" et du "fœtus" en raison de la difficulté de déterminer scientifiquement le passage du stade embryonnaire au stade foetal.
12. Sauf mention contraire explicite, les pages qui suivent reproduisent l'essentiel de son rapport préliminaire intitulé "Une personne humaine potentielle".
13. Cf. son "Avis sur les prélèvements de tissus d'embryons ou de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques", Paris, 22 mai 1984.
14. "Cet avis sur les prélèvements de tissus d'embryons, alors même qu'ils proviennent en partie d'interruption volontaire de grossesse, laisse entier le problème de la compatibilité possible ou impossible du respect de la personne humaine potentielle et de l'interruption volontaire de grossesse, même si le texte prévoit, avec sagesse, la clause de conscience et les dangers d'interférences."

15. L'avis négatif émis par le Conseil concernant les mères de substitution est fondé sur de tout autres motifs, attendant aux abus du "commerce" auxquels cette pratique pourrait donner lieu.
16. "Avis sur les problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle", Paris, 23 octobre 1984.
17. Association "Choisir", Avortement : une loi en procès, Paris, Gallimard, 1973, p. 103.
18. Ibidem, p. 107, note 1.
19. Claude BRUAIRE, Une éthique pour la médecine, Paris, Fayard, 1978, pp.74-76.
20. Edouard POUSSET, "C'est un homme déjà celui qui doit venir", Etudes, novembre 1970, pp. 502-519.
21. In Avortement : une loi en procès, op. cit., p. 134.
22. "Pour une réforme de la législation française relative à l'avortement", article collectif, Etudes, janvier 1973, p. 16.
23. Ibidem, p. 17.
24. Philippe ROQUEPLO, "Position par rapport à l'expérimentation scientifique dans le domaine de la vie", in Avortement et respect de la vie humaine, Paris, Seuil, 1972, pp. 93-123.
25. Etudes, janvier 1973, art. cit., pp. 17-19.
26. Nous citons toujours le rapport de Paul LADRIERE.
27. Gustave MARTELET, 2000 ans d'accueil à la vie, Paris, Le Centurion, 1973, pp. 56-60.
28. Les principaux textes généralement cités à l'appui de ce premier volet sont rappelés par Paul LADRIERE. Il s'agit de Tertullien, De Anima (37), Clément d'Alexandrie, Le Pédagogue (livre II, chap. X), Augustin, De Nuptiis et concupiscentia, où se trouve la formule : "On veut que l'enfant meure avant même de vivre, qu'il soit tué avant de naître", formule reprise au XIIème siècle par le décret de Gratien (lequel est à l'origine du droit canonique) et, plus proche de nous, par l'encyclique Casti connubii de Pie XI.
29. Bernard SESBOUE, "Les chrétiens devant l'avortement, d'après le témoignage des pères de l'Eglise", Etudes, août-septembre 1973, p. 292.
30. Cette synthèse de la position de la Fédération Protestante de France est reprise par Paul LADRIERE dans son article "Religion, morale et politique : le débat sur l'avortement", in Revue française de sociologie, XXIII, 1982, pp. 446-448, où se trouvent les indications bibliographiques (notes 76-79).

31. Art. cit.
32. Note du rapporteur... Au cours du débat, le professeur SCHWARZENBERG devait cependant faire remarquer : "Bien que la définition de la mort soit donnée aujourd'hui par l'interruption de la conscience liée à l'arrêt du fonctionnement cérébral, je ne pense pas que l'on puisse rapprocher le coma dépassé de la non-apparition de la conscience chez un embryon. Il existe une différence fondamentale entre les deux : le mot coma dépassé signifie que, de toute façon, la personne dont la conscience est perdue ne la retrouvera plus. Par contre, un être qui vient d'être conçu peut, si on n'y met pas un terme, dans la grande majorité des cas, devenir un être humain : la conscience non encore apparue finira par apparaître."
33. "Encore faut-il que cette potentialité existe réellement. Ce n'est pas toujours le cas. Dès que l'embryogénèse s'oriente, par exemple, vers l'anencéphalie, cette potentialité disparaît : ce qui naîtra, même si on le faisait survivre (ce qui n'est peut-être pas totalement impossible), ne deviendra jamais personne humaine ; on peut donc lui dénier, dès l'orientation vers l'anencéphalie, la qualité d'être humain."
34. Nous l'avons déjà noté à propos de l'insémination artificielle : cf. ci-dessus, chap. III, pp. 94-95.
35. Recherche lancée par un groupe de thérapeutes de l'Association Française des Centres de Consultation Conjugale, avec la collaboration de Simone NOVAES.
36. "Cette pratique d'entretien conjoint, conforme à l'esprit défini par l'article 169, du §4 du texte de loi, reste rare. Selon un sondage que nous avons effectué dans des centres et établissements de Paris et de la région parisienne, 15 % environ des entretiens sociaux obligatoires sont des entretiens conjoints."
37. Sur ce thème du désir-rejet d'enfant, cf. les travaux de Simone NOVAES, La demande d'avortement, thèse de 3ème cycle, Paris, EHESS, 1979 - et de M.M. CHATEL, "A l'écoute des femmes qui demandent un avortement", in Encyclopédie médicale 738 B, pp. 9-12.
38. Cf. Christiane TROCHET, "De la transgression vers la structuration", dans l'Interdit et la transgression, ouvrage collectif publié par R. DOREY et coll., Paris, Dunod, 1983, pp. 51-75.
39. Au sens où François JACOB parle de La logique du vivant, titre de son ouvrage paru chez Gallimard (1971).
40. Emmanuel LEVINAS, Le temps et l'Autre, Ed. Fata Morgana, Paris, 1979, pp. 85-87.

CHAPITRE VI

GROSSESSE ET VIE INTRA-UTERINE

Qu'en est-il de la maternité et de la paternité, de la filiation au début de la vie humaine ? Pour s'en faire une idée, il serait important de mieux connaître les relations qui se nouent entre l'enfant **in utero** et sa mère ou son père. Du même coup, on apporterait des éléments de réflexion dont il devrait être tenu compte à propos des mères de substitution.

Ces premières relations semblent de plus en plus perdre de leur "naturel", soumises qu'elles sont à l'emprise du "tiers médicalisant" et à l'attitude objectivante des praticiens, ce qui donne lieu à des réactions passionnées et contradictoires. Les communications rassemblées ici en sont une illustration. Qu'importe, du moment qu'elles soulèvent des questions vraies, même si chacune d'entre elles ne s'attache qu'à un aspect de la réalité.

Il paraît en tout cas indéniable que les nouvelles techniques et pratiques mises en oeuvre pour accueillir l'enfant ont une influence déterminante sur l'éveil à la conscience ; que les interventions effectuées pour contrôler la grossesse et "parfaire" l'accouchement retiennent profondément sur la psychologie et le statut de la femme/mère, ainsi que sur le comportement du père ; que la manière dont se "nouent" les rapports entre mère de substitution et mère adoptive et les relations que l'une et l'autre entretiennent avec l'enfant engagent tout leur avenir. Il convient donc d'en mesurer la portée, d'autant plus qu'elles induisent de nouvelles relations de parenté et de filiation.

I - L'ACCUEIL DE L'ENFANT

Les travaux scientifiques qui portent sur les débuts de la vie progressent à grand pas. Il est possible de diviser les premières cellules obtenues à partir d'un ovocyte fécondé artificiellement et de voir se multiplier des embryons multiples. On étudie ce que deviennent l'ovocyte humain implanté dans l'utérus d'une lapine (en Angleterre), "l'embryon du pyrex", croissant hors de l'utérus (en Italie), le mélange d'une cellule de tomate avec une cellule de pomme de

terre, d'une cellule de souris avec une cellule humaine, après l'abolition des **barrières interspécifiques** par lyse de la structure protoplasmique (en France). On progresse vers l'établissement d'une **carte génétique** pour chaque individu... Ce ne sont là que quelques exemples d'un "futur qui a déjà commencé, et le discours scientifique n'a pas fini de nous étonner". Mais, s'interroge Bernard THIS dont nous résumons ici le rapport, "ce discours, en quoi consiste-t-il ? Quel est son but ? Le bonheur de l'homme ? Sûrement pas. Il consiste à placer du **signifiant** - des chiffres, des mensurations, des poids et des mesures en dominance sur un sujet... pour mettre le corps végétal, animal, humain, en place de **producteur de savoir**, et partant de lois. Le discours scientifique **objective**, quantifie, mesure, mais ne se soucie pas du sujet, de la vie subjective, affective."

A l'inverse, le **discours analytique** "s'adresse au sujet, tenant compte de sa subjectivité d'être parlant, de **parlêtre**..." L'analyste met son savoir en sourdine et n'a pas d'autre but que de permettre au sujet de s'exprimer. Mais à quoi bon ce discours, si le sujet n'a pas encore appris à parler ? Il s'exprime cependant : "par son souffle (psuchos), par ses cris, par ses mouvements, par sa mimique, par les variations de sa psychomotricité".

"Que des analystes s'occupent de la vie prénatale peut faire problème : Freud ne s'était occupé que de la vie postnatale, il avait centré sa réflexion sur le sein, la bouche, le stade oral. La libido naissante ignorait tout ce qui se passait **in utero**... Nous avons décidé que l'enfant in utero n'entendait pas, ne sentait pas : il n'était animé que de réflexes archaïques... SPITZ avait même dénoncé l'inanité de la réflexion de RANK sur le traumatisme de la naissance... Notre corps est enveloppé par une large surface cutanée : est-ce sans importance ? La peau connaît pas ! FREUD n'en parlait pas. Le **toucher**, premier organe des sens, spécialisation de la membrane protoplasmique, nous voulions l'ignorer. Dans une civilisation technicienne haptophobe (1), nous avons privilégié le fait de voir et d'entendre, pour manipuler à distance.

Depuis 1960, je n'ai cessé d'étudier ce que j'appelle la **libido prénatale**, dénonçant les violences infligées à l'enfant qui va "naître" ou vient de naître, le non-respect de sa **sécurité de base** (2).

C'est toujours la même attitude objectivante, déshumanisante qui prévaut... Dans nos maternités les enfants sont encore systématiquement intubés, pour diagnostiquer une éventuelle atrésie oesophagienne, et cela à une époque où l'échographie généralisée peut en faire le diagnostic avant la naissance ; mais voilà, l'habitude est prise ! C'est un peu comme l'étude des réflexes archaïques : ça ne sert qu'à traumatiser les nouveaux-nés. Notre ami GRENIER a bien montré que ça ne permettait pas d'étudier la motricité libérée... Mais voyez ce qui se passe de nos jours dans les lieux de natalité, ces dites "maternités"... Réjouissons-nous : on saisit moins souvent l'enfant par la tête pour le présenter à l'assistance, comme on le faisait jadis. Mais on le saisit encore trop souvent par les pieds, sous prétexte de vider ses poumons ! En ce domaine du respect de la sécurité de base, il suffit d'observer attentivement les mains des parents, des médecins, des sages-femmes pour comprendre pourquoi les enfants pleurent si longtemps. Observez, ouvrez les yeux, voyez ces mains maladroites ou brutales sur le cou, la tête, sous les aisselles : la base n'est que rarement sécurisée, alors l'enfant se crispe, hurle sa détresse... On donne des crédits pour étudier les compétences du nouveau-né : faites retentir une sonnette, puis pincez ou brûlez légèrement le pied du nouveau-né : il le retire ! Rapidement la perception du bruit de la sonnette entraînera le retrait du pied ! Barbarie ! Là encore aucun progrès... "Hérode, pas mort". Le massacre des Saints Innocents ! Je sais bien qu'ils ne meurent plus, mais je n'ai trouvé que cette image pour décrire l'horreur devant ces cris de nouveaux-nés inutilement traumatisés... Oh, je sais, ce ne sont que des microtraumatismes, et c'est pour leur bien ! Mais en ce qui concerne la question posée : la permanence des liens après la naissance, je dois dire que, au cours de ces dernières années, aucun progrès notable n'a été apporté dans les maternités : le corps médical n'a pas encore lu les travaux des éthologues ou des vétérinaires qui s'étonnent de voir avec quelle légèreté nous séparons les enfants de leurs parents.

Récemment, il me fut conseillé de m'adresser plus largement aux media ; mais je n'ai pas accepté de participer à l'émission **Le Bébé est une personne**, parce que je refuse de donner à voir ce qui est à sentir et "vivre avec". Et je désapprouve une partie de ce que j'ai vu dans cette émission, quand BRAZELTON demandait à la mère de quitter la pièce pour revenir s'asseoir devant son bébé, en restant immobile, impassible, alors qu'il l'appelait et pleurait ! J'ai souffert quand j'ai vu le petit John, filmé, se déstructurer, de jour en jour, sa mère étant partie à la maternité. Et je ne suis pas le seul à

désapprouver cet expérimentalisme voyeurisant qui enregistre la souffrance de l'enfant, au lieu de s'atteler à la tâche qui incombe à tout être humain vivant : accueillir l'enfant.

Pour qu'un changement soit possible, il faut que le groupe le désire. Mais il importe aussi que ce changement provienne autant de la base que du sommet de la hiérarchie hospitalière. Comment faire prendre conscience aux obstétriciens, chefs de services dans nos trop grandes "maternités", de la nécessité de modifier nos coutumes d'accueil au moment de la naissance ? Comment transformer les maternités en lieux de parentalité ou de natalité ? Un jour un Ministre de la Santé à qui je demandais de nous aider à faire évoluer les conditions d'accueil des parents et des enfants dans les services d'obstétrique, me regarda fixement dans les yeux et me dit : "Je ne ferai rien... Je ne ferai rien - Vous ne voulez rien faire ou vous ne pouvez rien faire ? - C'est féodal, vous le savez bien !" Eh oui, même le Ministre de la Santé ne peut rien faire en ce domaine... Alors que faire ?

Je travaille avec des enfants qui sont dans le giron maternel, et je n'ai, pour tout instrument, qu'un divan et un fauteuil ; ce n'est donc pas scientifique : je refuse d'enregistrer des images ou des paroles. Ce n'est pas reproductible, quantifiable, statistiquement significatif... Je parle aux bébés in utero, et leur mère verbalise les effets de mon intervention prénatale. Après la naissance, je parle au nouveau-né qui me regarde étonné : il ne tarde pas à s'exprimer par un sourire ou une mimique d'imitation précocissime. J'ai décrit ce sourire étonnant, mais on m'a reproché de ne pas l'avoir objectivement enregistré, en l'étudiant statistiquement. Pour certains un phénomène n'a de valeur que s'il est reproduit répétitivement. Que penseriez-vous d'un amoureux qui demanderait à sa belle de répéter des paroles d'amour pour analyser la fréquence sonore de son émission phonique ?"

Pour Bernard THIS, qu'il soit adressé à la mère, au père ou à l'analyste, ce "sourire précocissime" est à lui seul le signe que des relations affectives ont été établies par l'enfant avec ceux qui l'entourent avec amour. Mais comment ces relations ont-elles pu s'établir de manière si manifestement heureuse ? Deux notions sont ici essentielles : l'haptonomie et la sécurité de base.

Haptonomie, précise Bernard THIS, est un mot composé : "Pour Aristote, le sens haptique est celui du toucher, du tact. Nomos en grec signifie la loi. Ce terme a été créé au XIX^{ème} siècle par REVEZ, qui étudiait le sens du toucher chez les artistes aveugles. De nos jours, Frans VELDMAN l'a repris dans un sens bien plus large. La relation haptonomique est celle qui permet aux parents d'établir avec l'enfant **in utero**, par un contact tendre, régulièrement répété, une relation étonnante, bouleversante, qui ne cesse de s'enrichir tout au long de la grossesse, dans un couple vivant, passionné de découvrir le plaisir d'entrer en contact avec l'enfant bien avant sa naissance. Ce contact stimule l'enfant, l'invite à se déplacer et à changer de position. Sa mère peut l'inviter "à venir sur son coeur", à descendre dans son giron.

L'importance de cette relation est difficilement acceptable par ceux qui pensent que l'enfant est incapable d'entrer en contact affectif. Inutile de lui parler, de le toucher, puisqu'il ne peut entendre ni comprendre le sens de nos paroles ! Pratiquement, la relation affective est bloquée par les praticiens. Toute notre formation médicale vise précisément à faire de nous des techniciens impassibles, neutres, sans affect apparent. Ce blocage des émotions inhibe nos possibilités de sentir affectivement, d'être en relation avec la totalité de l'être, en se prolongeant avec lui. Nos mains obstétricales sont habituées à travailler dans l'effectivité plus que dans l'affectivité. Or, quand les doigts sont trop actifs, quand la pression est trop forte, quand la paume n'est pas chaleureuse, l'enfant s'immobilise. Il n'est pas invité à répondre à l'accueil affectif. Et notre inhibition se communique à la mère, qui devient alors incapable de "sentir" son bébé, en l'invitant à se déplacer dans son ventre.

Tout est là, dans cette présence chaleureuse, transparente et claire, dans cet "être-là", en relation avec, dans l'ouverture affective..." Tout est là signifie que s'établit la "**sécurité de base**", expression qui désigne ce que l'enfant éprouve quand il se trouve à la fois bien dans son monde, au contact de ceux qui l'accueillent. Cette sécurité et l'attachement qui s'ensuit, se préparent progressivement et électivement pendant la vie foetale. Elle n'est d'ailleurs pas seulement basée sur les perceptions tactiles, elle se fonde aussi sur les perceptions auditives, le "porter-parler-sentir" de la relation affective... La confirmation affective, perçue par l'enfant à ce moment, est enregistrée dans sa conscience affective, elle fonde son sentiment de sécurité

dans l'existence, la certitude qu'il est accepté comme "Bien et Bon" par tous ceux qui entrent en contact affectif avec lui. Ces "engrammations" sont définitivement inscrites au plus profond de lui-même... Après sa naissance, l'enfant reconnaîtra la voix de ceux qui l'ont rencontré affectivement pendant sa vie foetale, et il le montrera clairement : il sourit quand il voit, perçoit celui ou celle qui lui parlait quand il était tout petit dans le ventre de sa mère...

J'ai utilisé cette expression de "sécurité de base" en référence à nos comportements vis-à-vis du nouveau-né, en demandant qu'on ne le déplace pas brutalement. Car alors ses canaux circulaires enregistrent le mouvement brutal, et immédiatement il se contracte... Vous le tenez sous les aisselles, toute la colonne vertébrale est tendue dans un réflexe de détresse et de défense ; à la limite il n'est plus qu'un être sous-cortical, décérébré. Mais si vous, vous placez simplement la main au niveau de sa base, immédiatement vertèbre par vertèbre, tout se resécurise : on voit cet enfant se tenir droit, dresser la tête, ouvrir les yeux, être dans l'ouverture. Parlez-lui. Si vous laissez votre voix chanter, cet enfant va sourire. C'est extraordinaire de découvrir cet éveil, ce premier sourire."

Il est évidemment impossible d'exposer de manière théorique et générale ce que sont ces relations entre l'enfant in utero et ceux qui l'accueillent : elles ne peuvent être que singulières et relèvent d'un sentir avec. Cependant, quelques exemples rapportés par Bernard THIS évoquent tout ensemble ce qu'elles mettent incompréhensiblement en jeu et, par opposition, les perturbations que peut provoquer l'attitude objectivante de certains "techniciens".

- "Une jeune femme enceinte de 6 mois est assise sur le divan. D'habitude elle s'allonge. Aujourd'hui elle me regarde tristement : "Ca ne va pas... depuis hier soir... je me suis disputée avec mon mari. J'étais fatiguée, inquiète... Depuis hier soir mon enfant n'a pas cessé de bouger, de s'agiter... Je suis inquiète pour mon fils aîné, j'ai peur qu'il soit jaloux... Vous savez, quand il est né je lui ai donné le nom de mon père et le nom de mon mari... Je voulais perpétrer la mémoire de mon père." J'aurais pu intervenir, lui faire observer son lapsus : on "perpétue" la mémoire,

mais "perpétrer" se dit d'un crime. Je n'ai pas réagi, mais peut-être a-t-elle vu mon regard plus attentif. Quelques minutes plus tard j'ai pu lui demander : "Votre père, quand est-il mort ? - Un soir, c'était le 6 novembre." Et aussitôt elle prit conscience du fait que, hier soir c'était le 6 novembre : elle l'avait oublié. Sanglots. Il convenait de la laisser pleurer dans un contact sécurisant. Puis je mis la main sur son ventre, et l'enfant descendit calmement : "Mais il est calme, ce bébé - Oui, il vient de se calmer..."

"L'enfant symptôme, langage de ce qui ne peut s'exprimer. Vous avez compris pourquoi je suis là, silencieux peut-être, mais prêt à accueillir tout ce qui fait signe, tous ces signifiants, moteurs en l'occurrence, qui cherchent à exprimer quelque "non-dit". **Chaque enfant interroge l'inconscient de ses parents, question vivante."**

- Un bébé de 7 mois et demi de vie foetale bouge moins. Sa mère rêve toutes les nuits d'un petit bonhomme enfermé dans la cuisine : il n'y a rien à manger. Parfois le rêve est différent : c'est un bébé enfermé dans une petite boîte. Au moment de la naissance, huit jours plus tôt que prévu, elle répète à l'interne de garde : "C'est un petit bébé, préparez l'isolette." L'interne se moque de ces femmes de médecins toujours inquiètes, mais, au moment de la naissance, il faut placer l'enfant en isolette : le cordon ombilical était noué, noeud "sclérosé" qui ne permettait pas au bébé de recevoir tout ce qui était indispensable à sa croissance. **Comment la mère, dans son sommeil, pouvait-elle le savoir ?** Et ces rêves répétitifs, quelle en était l'origine ?"

- "Une jeune femme enceinte, en analyse, vient un soir, très inquiète : "Mon enfant veut sortir. Il cogne en bas régulièrement !" Elle me décrit des mouvements de hoquet foetal. "Quand ce hoquet est-il apparu ? - Il y a trois quarts d'heure. - Que faisiez-vous ? - Rien, je mangeais... des pâtes, avec mon mari. On regardait la télévision. Chesman vient d'être exécuté !" La séance précédente avait été centrée sur le thème du viol oral-anal par une mère gavante, inquiète. "Que pensez-vous de Chesman ? - Il a violé de nombreuses femmes !" Elle me parle un court instant de ce qu'elle pensait de cet homme. Puis je lui demande : "Et votre bébé ? - Il vient de se calmer."

L'observation répétitive de tels faits m'a montré qu'entre l'enfant et ses parents un lien étroit s'établissait, **l'enfant participant des affects de ses parents**, les signifiants parentaux constituant une constellation signifiante, un champ signifiant qui détermine, à leur insu, le devenir de l'enfant.

- "Une mère vient me voir : depuis deux jours son enfant bouge à peine. Elle a subi une séance d'échographie, et le spécialiste a laissé entendre : "Je ne vois pas les mains. Par contre, là on distingue bien les pieds." "C'est idiot, depuis je ne peux plus dormir : je pense sans cesse qu'il n'a pas de main ! qu'il est malformé..." Pourquoi ne bouge-t-il plus ? La séance d'échographie fut-elle trop brutale ? Je lui parle pour la rassurer. Après quelques minutes de contact, j'ai pu sentir l'enfant répondre à ma main qui se faisait chaleureuse, quand sa mère l'a invité à monter "sur son coeur".

C'est fréquent : l'échographie modifie la réactivité de l'enfant. Pourquoi, comment ? Je n'en sais rien : je n'ai lu aucune étude sérieuse sur les effets à court ou long terme de ces manipulations répétées, et je n'ai reçu aucun crédit pour faire une recherche en ce domaine. Le dossier de ces effets n'est pas ouvert, parce que nous avons besoin de ces investigations et de cette technique..."

De ces exemples et des observations qui précèdent, on peut tirer avec Bernard THIS quelques propositions qui serviront ici de conclusion :

- **"Les parents n'attendent pas un enfant.** - Ils n'attendent plus, ils sont **parents** dès qu'ils entrent en contact avec l'enfant, dès qu'ils lui parlent, et dès que l'enfant se manifeste par ses propres signifiants. Le signifiant l'annonce, ce sujet, **symboliquement**. Le symbolique se noue, pendant toute la grossesse, au Réel et à l'Imaginaire. On évoque toujours l'enfant **imaginaire** de la grossesse, l'opposant à l'enfant **réel** qui vient au jour de sa naissance. On dirait que, pour certains, il ne se passe rien pendant toute la grossesse : l'enfant pousserai comme un chou dans la terre, insensible. Dans un climat d'affection et d'amour l'enfant se développe bien avant d'être né, enrichissant sa relation avec ses parents et ceux qui acceptent d'entrer en contact avec lui. Et les mères nous le disent ce plaisir de

découvrir la richesse de cette vie affective. "Ca passe trop vite, c'est déjà fini, nous avons à peine eu le temps de faire connaissance ! Vous ne pouvez pas savoir comme cet enfant nous a bouleversés... Ce travail avec vous a transformé nos vies, nous sommes devenus parents !"

- "L'amour donne ce qu'il n'a pas. Ce bonheur donné, cette sécurité enfin devenue réalité, c'est dans une **relation** affective qu'elle se développe, qu'elle apparaît. Re-lation : **latus** n'est en latin que le participe passé du verbe **fero**, "je porte". Les analystes qui parlent de "transfert", savent-ils que ce mot implique l'acte de porter à travers ? Qu'est-ce qui est porté, en l'occurrence, dans cette curieuse relation d'accompagnement prénatal ? C'est le droit pour le couple de reconnaître que l'enfant n'est pas une chose fabriquée, possédée, leur chose. Un ministre a dit un jour que "la femme produit un enfant comme le travailleur de chez Renault produit une voiture". Eh non, vous le savez bien ! Ce que j'assume dans cet accompagnement que certains appellent une "guidance" prénatale, c'est le droit de parler d'amour : l'amour donne ce qu'il n'a pas. Si les parents me remercient, c'est parce que je n'ai pas fait obstacle à la vie affective, je n'ai pas eu honte de mes sentiments, et j'ai osé parler à cet enfant **in utero**. Si je lui parle avant la naissance, il me sourit ensuite, rien d'étonnant à cela !
- "Le **détachement postnatal par le père**. - On a beaucoup parlé de l'attachement postnatal. Mais l'expérience nous a montré que cet attachement se prépare progressivement durant la vie foetale. Si la sécurité de base ne s'est pas développée durant la grossesse, elle ne peut être confirmée après la naissance, et l'enfant reste vulnérable toute sa vie, dépendant, soumis, la fonction paternelle n'étant pas venue exercer ses effets. La **conscience affective prénatale**, capable de souvenirs et d'anticipation, permet à l'enfant de répondre aux stimulations venues de l'extérieur, surtout si elles ont un caractère affectif : l'enfant a des initiatives, il s'exprime activement, participant à la vie affective de sa mère et de son père. Il confirme parfois ce que sa mère ne peut dire."
- "L'**ouverture sociale**. - **In utero**, l'enfant se montre très sensible à la confirmation affective qui vient de ses parents et des autres humains. Il serait abusif de penser que l'enfant ne doit s'épanouir que dans l'intimité conjugale. Certains analystes affirment que la naissance est le moment d'ouverture au social. Mais la vie sociale commence, comme la libido, bien

avant la naissance : l'enfant reconnaît la voix de celui qui l'a rencontré affectivement pendant sa vie foetale, et il le montre clairement. Reste que la confirmation affective postnatale est indispensable après l'aventure de la naissance ; elle affermit le sentiment d'être accueilli comme "Bon et Bien", elle exerce une influence positive sur le développement et l'épanouissement de l'enfant. Franz VELDMAN a bien montré que le don de la tendresse sécurisante permet au nouveau-né de se vivre et de se sentir comme "bien et bon" en soi, dans l'ouverture au monde.

Que de tels enfants fassent preuve d'un développement plus harmonieux, d'une motricité plus épanouie, d'une avance dans la maturation psychotonique ne vous étonnera pas, si vous pouvez comprendre que cette confirmation postnatale est d'une nécessité vitale pour le développement affectif de l'enfant. Elle permet aux parents d'envelopper affectivement l'enfant, dès les premières minutes de sa vie à l'air libre, en lui donnant cette sécurité de base qui ne le plonge pas dans une série de réflexes de défense, où, toute tonicité tendue, l'enfant n'est plus qu'angoisse, détresse, dans l'anticipation de la chute.

Les obstétriciens sont loin d'avoir pris conscience de la nocivité de certains gestes ; ils se comportent parfois de façon inqualifiable, séparant brutalement l'enfant de ses parents pour se livrer à une série d'exams systématiques qui n'ont pas leur place à ce moment, l'attitude objectivante, inaffective venant exercer ses effets de rupture du processus d'attachement-détachement."

- **"La carence de stimulation affective.** - Bien souvent nous constatons un grave déficit des stimulations de contact affectivo-confirmantes pendant la gestation : ce qui peut avoir des conséquences graves sur le développement affectif de l'enfant. Cette carence de stimulations vivifiantes n'a jamais été sérieusement étudiée, mais les analystes savent bien que, dans l'inconscient, ce déficit n'est pas sans effet (3).

L'autisme est-il génétiquement déterminé ? En ce cas l'haptothérapie ne pourrait ultérieurement exercer son influence réparatrice en venant relancer le développement de la sécurité de base.

Si l'on orientait les recherches dans cette perspective haptonomique, il apparaîtrait sans doute évident qu'une femme ne peut porter son enfant affectivement en sachant qu'elle va s'en séparer après la naissance. Celles qui ont décidé d'abandonner l'enfant ne prennent pas contact avec lui. Elles le portent, le supportent plus exactement, mais elles bloquent avec lui tout

investissement affectif. Quand elle viennent pour une "guidance" prénatale, elles sont si bouleversées qu'elles décident alors de garder leur enfant. Il en va de même pour les mères indécises qui ne savent pas si elles doivent avorter ou conserver leur enfant. Quand elles découvrent la possibilité de "sentir avec", dans un prolongement sécurisant, l'expérience prouve que le problème est toujours résolu de la même façon : elles refusent l'avortement."

- "L'Ethique haptomique. - S'il est une éthique en haptonomie, c'est que jamais la relation ne peut être une technique : c'est la mort dès que nous cessons d'être en relation, dans un monde sensé, haptophile, où la parole nous fait vivre, le symbolique étant venu se nouer au réel et à l'imaginaire, l'homme étant un "parlêtre", un être parlé-parlant, fait de parole."

+
+ +

Ce rapport a mis en évidence l'importance du contact affectif avec l'enfant et ses implications. Faut-il pour autant en tirer des "normes", une nouvelle "méthode" ? Bernard THIS s'en défend. Tout est ici affaire d'accueil et de relation : d'une relation à créer ou à renouer affectivement. Celui qui prétendrait imposer magistralement sa "technique" en la matière passerait dans le camp des hommes de "science" dont "l'attitude objectivante" exerce tant de méfaits sur l'enfant, sa mère, son père, et sur leurs relations mutuelles.

Ce que ressentent aujourd'hui un grand nombre de femmes face aux menées "scientifiques", à l'emprise des praticiens et aux multiples interventions dont elles sont l'objet durant la grossesse et au moment de l'accouchement a été vigoureusement dénoncé par les deux communications que nous allons reproduire.

II - LA MATERNITE : DU SUR-MESURE AU PRET-A-PORTER

Au nom de l'enfant, de sa santé et de sa sécurité, écrit Laurence GAVARINI (4), les interventions biologiques et médicales sur le corps des mères se multiplient, sont de plus en plus poussées et sophistiquées. Face à la

recherche constante du non-risque pour l'enfant à naître, pèse le risque réel que soit appréhendé le ventre porteur d'enfant comme un organe virtuellement entaché et marqué par la pathologie, la grossesse s'ancrant irréversiblement dans le registre de la médicalisation, voire de la maladie.

Le corps féminin enceint tend à ne devenir qu'un **ventre** (5) dans une série de ventres potentiellement malades parce qu'objets du savoir et de la clinique médicale et obstétricale. Ce ventre des femmes devient **transparent**, perméable au regard et aux prescriptions médicales et scientifiques. De la même façon se développe un net projet de rendre transparent le processus même de la reproduction humaine au travers des technologies de procréation artificielle (6). Ainsi, après avoir été historiquement transformé au niveau de ses contours (7), le corps féminin se voit pris dans un processus de **maîtrise progressant toujours vers l'intérieur**, vers l'utérus (organe inquiétant s'il en fut, au point de l'avoir identifié comme étant le siège de pathologies mentales spécifiquement féminines).

Cette maîtrise du corps féminin - que rendent possible les investigations biomédicales durant la grossesse et l'accouchement, voire, en amont, dès la fécondation - s'apparente à une **maîtrise territoriale**. Le corps est appréhendé comme un territoire sur lequel s'opère un contrôle (correspondant à ce que l'on nomme "surveillance" dans le registre médical) à visée prophylactique ou orthopédique (8). Si le projet de rendre transparent et maîtrisable un organe (celui de la gestation) et une fonction (la reproduction) n'est pas, en soi, nouveau (on peut considérer que tout le projet scientifique occidental se noue à ce double objectif : transparence et maîtrise), on perçoit qu'actuellement il diffuse dans l'ensemble du corps social, modifiant en profondeur les représentations collectives du "comment on fait un enfant". En effet, la maîtrise du territoire-corps-reproductif par la médecine fait fonctionner des **images mécanistes** de la procréation (9).

Il est difficile de démêler les pratiques de contrôle et de médicalisation de la reproduction, des idéologies de progrès qui les entourent et les confortent. Ainsi, la maîtrise de la reproduction apparaît généralement, dans les pays occidentaux, comme caractérisant l'émancipation des femmes depuis environ deux décennies. Cependant, si gain de pouvoir il y a eu pour les femmes dans les années 1970 sous l'impact des mouvements de libération, il semblerait que, du fait d'une subtile dialectique sociale, quelque chose se

soit depuis lors aliéné : un glissement s'est opéré, de la maîtrise comme réappropriation par les femmes (opposition à toutes les formes d'imposition et, notamment, la maternité contrainte), à la maîtrise comme contrôle et rationalisation du rapport des femmes à leur corps, leur sexualité et, le cas échéant, à la procréation. C'est dans cette nouvelle acception que se fait un relativement large consensus où convergent, entre autre, les intérêts des médecins et ceux des femmes. Les techniques biologiques et médicales (contraception, avortement et, plus récemment, technologies de la reproduction artificielle) apparaissent unanimement (ou presque) comme réponse à une question biologique séculaire où se serait principalement enracinée l'oppression des femmes ; elles permettent d'encadrer et de dépasser une réalité biologique (les rythmes de fertilité du corps féminin) qui, sous le coup des idéologies de la modernité, est frappée d'irrationalité, voire d'archaïsme.

Ainsi peut-on voir que désormais la norme en matière de reproduction est la **programmation**. Cela tendrait à expliquer que l'accroissement des procédés et dispositifs médicaux (contrôles de grossesses et des accouchements, technicisation de la fécondation, par exemple) fasse à ce point l'unanimité que les critiques parfois adressées à la médicalisation - c'est-à-dire à une certaine forme d'exercice du pouvoir et du savoir médical - soient hâtivement taxées de visions paranoïdes ou pessimistes, quand elles ne sont pas écartées parce que supposées obscurantistes. Cela n'empêche que, d'un point de vue sociologique, on puisse considérer la prégnance d'un nouveau modèle, la programmation, dont on peut se demander s'il ne provoque pas une **réification du corps féminin** dans un nouvel espace contraignant.

Pourtant, pris comme nous le sommes actuellement dans des discours néolibéraux concernant la procréation (que reflètent bien, semble-t-il, les actuelles tendances à reconnaître un "droit à l'enfant" pour tous et toutes et le libre choix des moyens procréatifs), nous sommes impuissants à considérer que la programmation de la maternité, ou de la paternité, puisse relever de modèles sociaux conditionnants. Néanmoins - et sans revenir ici sur ce qui a été évoqué précédemment des antinomies entre la professionnalisation des femmes et de la maternité -, dans un contexte et une réalité économique où les mères jonglent littéralement avec le temps et, souventes fois, avec leur santé, où peu d'espaces sont socialement consacrés à la maternité et à l'enfant, la programmation de la maternité prend tout son sens : la sphère domestique et de

la reproduction humaine se voit de plus en plus subordonnée aux impératifs économiques du marché du travail, de la carrière, et l'enfant, le désir d'enfanter suspendus à cette féroce concurrence. En outre, on constate actuellement une pénétration de la logique économique dans la façon même dont se gère individuellement et conjugalement la reproduction. Comme si le choix de faire un enfant se voulait de plus en plus rationnel et le processus d'enfantement de plus en plus rationalisé, géré en fonction de nombreux et subtils paramètres qui appartiendraient à la seule intimité du couple : à la fois maîtrise du temps (espacement des enfants, combinaison de divers facteurs tels le travail, les congés maternité et salariés cumulés, la saison, etc.) et maîtrise de la production et des corps procréatifs (arrêt de la contraception programmée et programmation de la fécondation).

Dans ce projet programmatique, les médecins font figure d'experts ; "ils font presque partie de la cellule conjugale reproductrice, ils en sont la référence autorisée et autorisante" (10). Ils sont crédités, dans les représentations de leurs patients et de leurs patientes, d'une toute-puissance que la reproduction artificielle ne fait qu'accroître. En effet, les actuelles techniques sont perçues comme une mise au pas de la fatalité et de l'échec que constituait la stérilité (11).

Or, ces techniques constituent non seulement un champ d'anticipation potentielle de futurs modes de devenir parents, mais d'ores et déjà un laboratoire social de production de nouveaux concepts de maternité, de paternité et même de procréation. Ce qui se fabrique dans ce laboratoire, outre des enfants-éprouvette, semble être aussi un nouveau rapport à la reproduction dans lequel les biologistes et les médecins apparaissent comme des médiateurs entre les hommes et les femmes, leurs gamètes et organes reproducteurs, et dans lequel, de façon plus invisible peut-être, se développe une conception de plus en plus machinique de la maternité et du corps féminin.

III - LE FOETUS VISIONNE

Dans ce mouvement de maîtrise et d'objectivation du corps féminin, en vue d'une réelle programmation de la maternité, la cible vers laquelle se portent tous les regards et attentions est bien sûr l'enfant en gestation. Cet enfant,

bien que de plus en plus investi imaginativement et rêvé ("merveilleux", comme dit Serge LECLAIRE), d'autant qu'il se raréfie, est pris, lui aussi, dans le projet de maîtrise et de transparence. De plus en plus fréquemment il entre dans la vie et commence peut-être même à exister pour sa mère et son père sur un écran de télévision où le projette l'appareil échographique (ce sera sa première photographie d'enfant-foetus... !)

La systématisation et la banalisation de cette pratique appellent quelques réflexions. L'échographie permet de **voir dans le ventre** de la mère, de mesurer, d'évaluer, de prévenir, mais elle est surtout synonyme de **connaissance** de l'enfant, et notamment de son sexe qu'elle peut révéler. C'est même curieusement souvent à cette connaissance du sexe qu'elle est assimilée. Tout en étant empreint d'ambivalence, ce désir de connaître n'est pas nouveau (12). Mais la technique médicale le révèle, le fait parler, confirmant qu'il existe "une attente des parents radicalement différente vis-à-vis des deux sexes" (13).

La consommation et les effets de mode de l'échographie vont parfois jusqu'à la surenchère. Et là semblent apparemment converger les médecins et les parents (dont principalement les femmes). Pour la médecine, on ne peut éviter de considérer que la technique échographique, l'appareillage, constituent un investissement économique à amortir ; en outre, l'acte lui-même est d'un intérêt évident au niveau de sa codification. Pourtant, là n'est sans doute pas la motivation essentielle pour le systématiser. Dès lors que l'on utilise cet instrument comme technique de mesure, un acte sur une patiente en appelle nécessairement un autre successif... L'intérêt d'une telle technique est indéniable. Néanmoins son usage systématique ne peut que marquer une médicalisation croissante de la grossesse et du fœtus. Ne le qualifie-t-on pas déjà comme le "plus petit patient" des médecins ?

Pour les parents, dont certains vont jusqu'à en "redemander" sans qu'une indication médicale rigoureuse ne les y incite, c'est un signe que les pères et les mères veulent suivre, comme pour le maîtriser, le développement de leur enfant. Comme s'il s'agissait d'exorciser d'une certaine façon l'anormal par des techniques médicales sophistiquées auxquelles ils s'en remettent aveuglément. Mais ne cherchent-ils pas également à s'approprier un être mystérieux en gestation, grâce à **une technique qui sépare** l'enfant en le projetant à l'extérieur du ventre de la mère, permettant ainsi de s'approprier

l'enfant comme autre ? Paradoxalement, ce moment d'appropriation repose sur une dépossession, puisque la technique implique l'intrusion du tiers médical (le médecin et son savoir).

Le père, la mère peuvent se fabriquer ainsi une **image** de leur enfant, largement façonnée par la technique et les toutes-puissantes paroles du médecin qui la commente. Mais cela reste une image d'enfant, complétant l'album d'images qui constituent l'enfant du rêve dont parlent les psychanalystes. Selon Michel SOULE, "l'échographie apporte une **réalité** à l'enfant, puisqu'elle en donne une image véritable" ; il parle même de "visualisation du futur enfant" (14). Cette réflexion ne laisse pas d'être problématique, comme le sont souvent les réactions des parents après "l'expérience" de l'échographie. A les entendre, ils y auraient vu leur enfant réel. Mais l'appareil, la machine produisent plutôt une illusion de visibilité physiologique ; ils interviennent, certes, sur ce qu'était l'enfant imaginaire, mais en renforçant précisément l'imaginaire des représentations parentales.

Sur le petit écran où il est projeté, subitement passé au crible des ultrasons et des faisceaux lumineux, le corps de l'enfant apparaît découpé et parlé au travers du filtre des normes médicales : périmètre crânien, abdominal, activité, etc. Est-ce cela la réalité ? Celle-ci commence-t-elle pour l'enfant occidental par sa médicalisation, par l'apparition de son image sur un écran de télévision, par la séparation d'avec sa mère, par sa conformité à des critères normatifs marqués du sceau de la modernité ? Est-ce la **distinction** topographique matérialisée par l'échographie qui fonde la réalité de l'enfant ?

Mais alors, que signifie ce projet de vouloir faire accéder un enfant en gestation à une image véritable, à la réalité, comme s'il allait devenir sujet parce que **disjoint** de sa mère par une sorte d'artefact ? Que signifient aussi l'empressement impatient des mères et des pères à vouloir maîtriser l'enfant, à le voir, et leur adhésion inconditionnelle, qui rejoint celle de la plupart des médecins, à une technique dont l'innocuité reste encore à prouver (15) ?

Désir de transparence de l'utérus, désir aussi de transparence du fœtus... Il semble qu'à la faveur de ce double désir et sous l'emprise des avancées de la science bio-médicale, on glisse insensiblement d'une idéologie de protection

et de prévention maternelle et infantile vers ce que R. CASTEL identifie sous la notion de **gestion des risques** (16) : en effet, il ne s'agit plus tant de "réparer ou pallier des déficiences", mais de "**programmer l'efficience**". C'est du moins ce que peuvent donner à penser les discours tenus actuellement sur les recherches génétiques et la médecine prédictive, et cela d'autant que la seule issue proposée à un diagnostic anténatal pathologique est souvent l'interruption de grossesse.

Ainsi passe-t-on "du droit d'avoir des enfants au droit de choisir quels enfants on aura... : le choix ne porte plus ici sur le fait d'avoir un enfant ou non, ni sur le moment de l'avoir, mais sur **la nature de l'enfant** (son sexe, ses maladies transmissibles, les maladies qu'il est susceptible de contracter, ses caractères ou du moins ses dispositions)" (17). Cette attitude parentale, qui ne peut qu'évoquer une toute-puissance vis-à-vis de l'enfant, semble, elle aussi, converger actuellement vers les intérêts des chercheurs et les cliniciens, voire vers les intérêts de l'Etat et de la collectivité. Rappelons les réflexions sur l'économie de la santé et les coûts sociaux de certaines maladies génétiques... Leur éradication dès l'origine - par l'avortement ou par la sélection des embryons que pourrait permettre un élargissement des indications de la fécondation in vitro - se justifierait économiquement : c'est du moins ce que pensent certains théoriciens de la "nouvelle droite économique" américaine...

Convergences, certes, mais à la différence près que, "si l'on voit bien l'augmentation formidable des connaissances des médecins et des généticiens, si l'on voit bien l'accroissement de leur pouvoir de conseillers et de sélectionneurs, on voit beaucoup moins bien la libération procurée aux parents obligés de parier sur des risques possibles (exercice notoirement difficile) ou de subir une destinée connue par d'autres" (18). En ce sens, on est en droit de s'interroger sur ce qu'impliquent les recommandations de certains biologistes pour qui les techniques de dépistages devraient être pratiquées très tôt, au moment du mariage (19). Est-ce à dire que des couples seront **marqués** dès leur fondation par l'impossibilité ou, dans le meilleur des cas, par le haut risque de se "lancer" dans l'enfantement ?

Ce mouvement, pris dans des discours et une volonté progressistes d'amélioration de la qualité de la gestation et du produit "enfant", rencontre peu de résistances, bien qu'il s'apparente à ce qu'il convient de nommer un

"eugénisme doux". Mais, entre ces enfants programmés dans l'efficacité, fabriqués et parlés dès la gestation au travers de critères et de standards médicaux normatifs, et leurs mères-modèles, quel type rapports intimes et affectifs va-t-il pouvoir se nouer (20) ?

IV - L'ACCOUCHEMENT : LA MERE NEUTRALISEE

C'est à une non moins rigoureuse mise en question des abus des techniques médicales que l'on aboutit si l'on considère ce qui se pratique non plus seulement durant le temps de la gestation, mais au moment de l'accouchement. Monique ADNOT-ROLLIN évoque ici ce qu'impliquent et signifient les nouvelles méthodes préconisées pour faire naître un enfant (21).

"Sans doute l'accouchement n'est-il plus, comme il y a trois ou quatre générations, un sacrifice inévitable se déroulant au milieu des douleurs et comportant un réel danger de mort ou de dégradations physiques (22). On a presque oublié que, dans l'esprit de leur temps nos grands-mères étaient sauvées de la tache du péché originel en mettant au monde un enfant continuateur de l'espèce et des valeurs traditionnelles, passeur du nom et des biens du père ; que, femmes, elles ne prenaient statut social que dans la mesure où elles tenaient convenablement leur rôle de mère/épouse. Le sexe était tabou. Pourtant, il jouait un rôle actif, expressif, dans l'accouchement. Dès lors, à cette époque, les femmes, par le fait même qu'elles étaient en couches, redoublaient le signe du péché. Elles n'en étaient rachetées que par l'enfant mis au monde. Leur impudicité, leur souillure, il fallait la leur faire payer. Le temps n'est pas si lointain où, couchées sur des "lits de douleur", parfois de véritables lits-cages, les parturientes étaient, au mieux, infantilisées, toujours réprimandées, souvent attachées, parfois même frappées. La cérémonie purificatrice des "relevailles" marquait bien le caractère impur du travail d'accouchement (23).

Le développement de l'hygiène, des techniques médicales, de l'assistance et de la prévention ont fait disparaître les périls physiques de l'accouchement. La progression de l'individualisme, la baisse du sentiment religieux, la

libération sexuelle, l'évolution du droit ont largement effacé la notion de péché et d'expiation. Cependant nos sociétés ont toujours peur de l'accouchement, parce que **le pouvoir des femmes** y surgit...

L'évolution des moeurs n'a que peu entamé l'idée que "les femmes sont le sexe faible", qu'elles ne sauraient mettre en oeuvre de la **force** et même de la **violence**, qu'elles ne sont pas capables de **création**. Or, lorsqu'ayant porté un enfant pendant neuf mois, elles accouchent, le faisant "passer" de leur utérus au monde, par une somme d'efforts importants, et que s'ouvre leur corps, les femmes découvrent les forces insoupçonnées qu'elles peuvent mettre en action. Elles sont alors presque toujours surprises, impressionnées par leur propre puissance, par le déploiement d'énergie de cette mise au monde, par la faculté (pro)créatrice qui s'exprime dans ce "travail d'enfant", surtout pour leur premier-né. Mais leur entourage s'inquiète de cet événement qui marque sans équivoque la différence sexuelle, de cette manifestation de force et de créativité... Il a toujours surveillé ce pouvoir exorbitant : naguère religieusement, juridiquement, de façon éventuellement punitive, expiative, directe ; aujourd'hui médicalement, d'une façon insidieuse, tendant à l'occulter par de nouveaux moyens, de nouvelles traverses techniques, sociales et idéologiques. Cette occultation s'effectue de différentes manières.

D'abord - attitude paradoxale dans une société avide de tout savoir - **en éludant certaines questions** en l'occurrence fondamentales. Pendant des siècles les femmes n'ont été, dans l'imaginaire et le mythe, que le réceptacle de l'enfant préformé par la semence masculine. Les découvertes de la biologie ont, certes, battu en brèche cette représentation, mais il reste que nos connaissances, à plus forte raison nos fantasmes, ne sont pas clarifiés, aujourd'hui encore, au sujet des rôles respectifs féminin, masculin et foetal dans la procréation. Ainsi, les femmes portent, mais "font" aussi l'enfant pendant neuf mois : qu'est-ce que cela signifie ? Parasitage, symbiose, hébergement, interactions - lesquelles ? Point de réponse précise. Dans l'accouchement et son déclenchement le foetus intervient-il ? On ne le sait pas bien. L'action de faire "passer" son enfant au jour transforme-t-elle la mère ? De quelle façon ? Qui peut le dire ?

On peut comprendre que ces refoulements, ces refus de connaissance au sujet de la parturition instaurent et masquent des distorsions. Il est symptomatique, par exemple, que l'expression "en travail d'enfant" ait pratiquement disparu dans l'usage actuel. Le mot et la notion d'"accouchement" tendent même à être remplacés par celui de "naissance", nouvel avatar du rachat par l'enfant, nouvelle anesthésie de la réalité.

Anesthésie : car cette réalité est douloureuse. Mais d'où vient la douleur ? En voilà bien une question éludée ! Les souffrances de l'accouchement n'ont jamais été réellement étudiées. Quelques remarques d'anthropologues sur l'évolution des humains vers la station debout ; de sociologues, sur les contre-coups de la notion de péché ; et les travaux non poursuivis de l'Ecole pavlovienne... C'est peu. Pourquoi ? Avançons cette hypothèse : le déferlement de force (24), et même de violence, que peuvent déployer les femmes pour parfaire la saisissante transformation de leur corps au cours de l'accouchement se trouve barré, interdit, refoulé par leur statut d'êtres impuissants, passifs ; cette force ne peut trouver qu'une voie détournée, perturbée d'expression : la douleur. Dans cette situation de profonde disjonction, ancrée dans notre civilisation, et comme - heureusement - il n'est plus question de laisser souffrir les femmes, il est évident que l'anesthésie, sous ses différentes formes, est, par défaut, la seule solution. Pourtant, c'est l'effet de ce désaccord, non la cause, qui est traité par l'anesthésie générale ou partielle. Ainsi, en insensibilisant les femmes, on supprime, par **le silence du corps**, la possibilité de développement harmonieux de l'énergie de l'enfantement, et l'on se garde d'en connaître les ressorts.

La force et la créativité de l'accouchement sont de plus en plus occultées par **une instrumentalisation abusive**. Il s'agit d'assurer la sécurité de la femme et de l'enfant. Soit. Reste que l'on n'observe plus les contractions en posant les mains sur le ventre de la femme, mais on y installe les palpeurs du monitoring, et surtout, le corps des femmes est de plus en plus fréquemment ouvert, souvent sans raison impérieuse, par épisiotomie ou césarienne.

En 9 ans (1972-1981), le nombre d'épisiotomies est passé de 22,4 % à 38,4 % (en augmentation de 73 %) ; celui des césariennes de 6,1 % à 10,9 % (en augmentation de 79 %) (25). Certaines maternités "pilotes" pratiquent 95 % d'épisiotomies et 35 % de césariennes : une femme sur trois y met au monde son

enfant par une opération chirurgicale ! Qu'en penser lorsque les enquêtes statistiques montrent que le développement des césariennes au-dessus d'un certain seuil ne fait pas baisser la mortalité infantile (26) ; que le risque pour les mères est 12 fois plus élevé quand elles subissent une césarienne que si elles accouchent par voie basse (27) ; que la mortalité maternelle, qui n'avait cessé de baisser jusqu'en 1979, amorce une remontée depuis cette date (28).

Il n'est pas question d'entraver la lutte contre la mortalité des nouveaux-nés et leurs handicaps éventuels, ni les progrès de la sécurisation des accouchements. Cependant, pour progresser plus encore, il faut s'interroger sur les pratiques actuelles. Or, qu'observons-nous ? L'accouchement, ce "travail" théoriquement personnel, intime, familial, est passé de la maison à l'hôpital, dans des maternités où sont rassemblées des dizaines, des centaines de femmes. Le développement impétueux des interventions chirurgicales, ainsi que celui de certaines médications employées pour réduire le temps de l'accouchement, au nom de la sécurité du fœtus, ne tiennent pas compte des rythmes de la femme, et finalement peut-être de l'intérêt de l'enfant. La chirurgie qui tend à ouvrir le corps des femmes (césariennes) ou à normaliser la "filière" maternelle (épisiotomie), la machinerie qui surveille et la chimie qui modifient les fonctions physiologiques, ne risquent-elles pas, en étendant la médecine curative, c'est-à-dire en l'appliquant à tous les cas d'accouchement, de se transformer en une médecine du désir et de la compulsion ?

Pourquoi une "fonction", normale à 90 %, passe-t-elle entièrement par un système basé, pratiqué, normé sur la maladie ? Il serait peut-être pertinent d'analyser les comportements et les motivations de ceux qui, dans les structures ad hoc, dirigent, conditionnent 800.000 accouchements par an, soit 2.400.000 personnes (mère, père, enfant) dans un moment crucial de leur vie. Les médecins accoucheurs sont formés à lutter contre le pathologique et à la chirurgie - et ils interviennent en général avec succès ; dans ces conditions on peut comprendre qu'ils médicalisent à outrance les accouchements, alors que, dans la très grande majorité des cas ils pourraient être eutociques, c'est-à-dire non pathologiques. Les médecins le font d'autant plus qu'ils sont eux-mêmes piégés par le système. Risquant, par un absurde retour des choses, d'être attaqués en justice pour tout trouble non écarté, ils sont obligés d'intervenir en priorité dans la sphère du pathologique.

Cependant, ne pourrait-on envisager, comme par exemple dans certaines maternités suédoises, que les praticiens exercent en se posant **a priori** comme garants du physiologique, assurant aux femmes des conditions d'environnement, d'accueil, de parole, basées positivement sur l'eutocie ? Le partage avec les femmes des connaissances et de la surveillance remettrait la sécurité à sa place. Alors qu'en fait le parcours que suit la mère, d'analyses en échographies, de blouses blanches en salle de type opératoire, avec masques et prises de sang, de médications en épisiotomie, la marque des signes de la maladie, donc du mal. Elle ne peut s'y vivre que comme **vecteur de probables dysfonctions**. Ainsi l'acte de vie, de joie qu'est la mise au monde d'un enfant se trouve-t-il à nouveau **culpabilisé** (29).

Insensibilisées, "pathologisées", les mères... Pis encore : **dépersonnalisées**, sinon effacées, devant l'enfant précieux, le "produit-bébé idéal". Récemment, une émission de télévision à grand succès n'affirmait-elle pas : **le bébé est une personne**, une personne compétente avec qui il faut communiquer ? Mais, symptomatiquement, dans ce reportage les mères étaient complètement effacées au profit des "faiseurs de bébés". Une seule mère avait le droit d'y parler : elle avait tué son enfant... Quels mouvements profonds et morbides de notre société se cachent sous ces "informations" ?

La tendance générale est à la régression du rôle des mères, à leur déconsidération (comme dans les anciennes croyances, elles n'apparaissent souvent que comme des "vases", des objets sur lesquels peut se déployer à l'aise la science masculine), à la transformation de la gestante en un objet immobilisé et muet. Beaucoup d'obstétriciens arguent que les femmes et l'opinion publique demandent toujours plus de sécurité, de déploiements techniques autour de la naissance. C'est vrai, mais comment veut-on qu'une femme ne se dénie pas elle-même lorsqu'on met en avant le bien de son enfant, alors qu'il n'est question partout et toujours que de l'enfant précieux ? Certes, il existe des lieux d'accouchement privilégiés où la "personne" de la mère est respectée. Mais, même dans ces établissements, dans quelle mesure fait-on l'effort d'un réel partage des connaissances qui permettrait aux femmes de prendre leur part de responsabilité ?

Le médecin seul, qui se double de plus en plus d'un psychologue, est censé **savoir** ce que la mère et le père, eux, ne savent pas. Et non seulement quant au déroulement de la grossesse ou de l'accouchement, mais quant à l'attachement. La mère et le père, à la fin de cette série d'actions-crédation qu'est "l'accouchement-naissance" découvrent leur enfant (30). Mais cette "reconnaissance" intime, personnelle est immédiatement suspectée. Il y a encore quelques années, les médecins, les sages-femmes enlevaient immédiatement l'enfant à sa mère (comme si celle-ci était un péril pour l'enfant, un embarras pour la pratique médicale). Puis la mode fut de donner des ordres du genre : "Regardez votre enfant, Madame !" Actuellement, c'est : "Touchez votre enfant, Madame !" Encore surveille-t-on ces mains trop souvent réputées "maladroites et brutales". Ne pourrait-on penser que, même maladroites, elles sont chargées de tendresse, d'amour et qu'elles découvriront bien vite, hors du regard médical, les gestes qu'elles créeront, inventeront et partageront avec leurs bébés ? Non : là encore le corps médical intervient et joue un rôle de substitution de parentalité. Le tissage des liens de filiation ne peut plus se faire qu'au travers d'un réseau de spécialistes. Et ceux-ci, de plus en plus, mettent en avant **la compétence du fœtus, du bébé**.

On voudra bien noter que ce serait faire un faux procès à ces quelques réflexions que de les interpréter comme l'expression d'une nostalgie, d'un "rousseauisme", d'un retour "écologique" à un pouvoir matriarcal sans fondement ni raison. En réalité où se trouve le "rousseauisme", l'invocation d'une nature généreuse et sans faute, si ce n'est dans l'esprit de ceux qui déclarent les parents incompetents au nom d'une compétence merveilleuse et innée des bébés ? On sait d'ailleurs que l'invocation de la "bonté" de la "nature" ou l'invitation à un "retour à la nature" camouflent toujours une manipulation : en l'occurrence, de la fécondation à l'accouchement et jusque dans **l'Art d'accommoder les bébés** (31), se dissimule un eugénisme rampant.

Au nom de quoi pouvons-nous contester les capacités des mères ? Il est de fait qu'actuellement elles doutent souvent d'elles-mêmes, égarées par les changements et les contradictions des prescriptions psycho-médicales et les injonctions événementielles des media. Isolées dans l'appareil médico-social qui les entoure, coupées de la chaîne d'initiation familiale et communautaire, engluées dans les jargons techniques, devenues objets de surveillance pour les

machines, la majorité d'entre elles - quand on veut bien le leur demander - se plaignent des conditions de mise au monde de leur enfant. Elles se sentent au regret d'avoir "raté" quelque chose !

On ne s'étonnera pas que, dans cet esprit, les femmes tendent à ne "faire" qu'un seul enfant. Par autoprotection inconsciente contre la dépersonnalisation ? Contre la culpabilisation ? Parce que l'enfant parfait est impossible à réaliser ?

Qu'à cela ne tienne : sous prétexte d'aider les femmes à se libérer des servitudes de la maternité, à être les égales des hommes, les technoscientifiques ne se préparent-ils pas à "créer" nos futurs enfants à partir d'éprouvettes et de "marmites" (32) ? Ils seront alors les maîtres du pouvoir génésique. La mère gestante sera supprimée, au profit d'une assistance à la procréation, propre, sécurisante, apparemment sans danger. Mais les femmes, les hommes ressentiront-ils l'émotion, la joie, les sentiments qui leur permettront de reconnaître ce "produit" comme leur enfant ? Perspectives de science-fiction ? Toujours est-il qu'à l'heure actuelle l'effacement des pouvoirs de création des femmes, et secondairement des pères, autour et au cours de l'accouchement est le signe d'une dérive sociale grave. Notre désir, notre projet d'enfants, nos possibilités de les élever dans un esprit de liberté sont d'ores et déjà et seront certainement diminués (33).

V - S'APPROPRIER LES NOUVELLES TECHNIQUES

Si les femmes sont en droit de dénoncer la dépersonnalisation et l'effacement dont elles sont l'objet, faut-il pour autant verser dans le pessimisme et décrier l'avancée des sciences et des techniques bio-médicales ? Tout d'abord on ne saurait oublier, comme le rappelle Béatrice KOEPEL, que non seulement la surveillance et la normalisation de la grossesse et de l'accouchement ont toujours existé, mais que "l'intimité entre la mère et l'enfant, elle aussi, notamment au XVIIIème et au XIXème siècle, a fait l'objet de prescriptions et de tabous. De ce "lien sacré" on ne parlait pas ; pourtant toutes sortes de mythes, de règles non explicites, de principes non-dits venaient réfréner ou, au contraire encourager, mais en les modélisant, les relations entre la mère et l'enfant. Il faut d'ailleurs remarquer que l'injonction faite alors (et

jusque de nos jours) aux femmes d'être de "bonnes mères", dans la mesure où elles devaient faire face seules à cet impératif (et se préparer seules à l'accouchement), n'était pas moins angoissante : avant, pendant et après la gestation. Longtemps les mères ont été livrées à leur propre conscience et tenaillées par des devoirs imprécis. Aujourd'hui, certes, elles ont à subir une emprise parfois oppressante ; du moins les normes édictées sont-elles plus objectivées. Et les mères se trouvent devant des tiers auxquels elles peuvent faire front, dont elles peuvent récuser les prescriptions, si lourde soit la pression sociale."

On l'a du reste déjà noté : les femmes sont souvent les premières à solliciter des examens approfondis : pour leur propre sécurité comme pour celle de l'enfant. C'est aussi bien "sous l'effet de cette demande que l'échographie a été détournée de son but premier, qui était purement technique, pour en faire l'occasion de processus de transaction d'un ordre différent..." (Christine MANUEL).

Apparaît ici la question de l'accompagnement (soulevée notamment par Nicole ATHEA et Catherine GARNIER). Aujourd'hui, à la demande des femmes répond une technique. Mais est-ce cela qu'elles désirent ? La grossesse est une période sensible, durant laquelle beaucoup de futures mères ont besoin d'être sans cesse assurées et réassurées... en tout cas d'être accueillies. Les avancées de la science ont déplacé mais non pas réduit l'inquiétude, l'angoisse parfois. La parole dite à la femme enceinte, sur elle-même et sur son bébé, est essentielle. Mais combien de médecins sont formés à cet accueil et à cette compréhension du désir. Combien le peuvent : au niveau du temps qu'il faudrait y consacrer, de la fréquence des rencontres à accorder, du coût que cela représenterait... surtout quand ils consultent dans de lourdes structures hospitalières ? Faudrait-il alors que toute femme enceinte puisse bénéficier d'une "guidance" psychologique ? Ici encore se pose un problème de coût, de temps, et apparaît le risque d'une infantilisation de la femme et d'une progressive diminution du rôle du père et de l'entourage familial.

Ce qui est en cause, c'est, plus largement, l'appropriation des nouvelles techniques. "En moins de quinze ans, constate René FRYDMAN, on a vu se développer ce que l'on appelle l'obstétrique moderne : l'amniocentèse date de 1972 ; la foetoscopie, de 1976 ; la ponction de sang foetal au cordon, de 1983 ; les ponctions de trophoblastes, de 1983-1984 ; le foetus est accessible

avant et pendant l'accouchement. Une transformation complète s'est accomplie : les progrès, les promesses de ces techniques sont connus du grand public qui cependant ignore comment elles fonctionnent et à quoi elles peuvent servir au juste. Nous sommes devant une situation analogue à celle des premières décennies où l'on a commencé à utiliser le cheval-vapeur, au XVIIIème siècle. Cette technique est venue bousculer les habitudes, les modes de vie et de travail, mais il a fallu du temps pour que la société et les individus se l'approprient."

"Sans doute les médecins sont-ils dans l'obligation de faire leurs ces découvertes. Sans quoi ils seraient disqualifiés par leurs pairs ou par leurs clients. Combien d'entre eux sont eux-mêmes culpabilisés ou agressés, sinon poursuivis (34) s'ils n'ont pas diagnostiqué une anomalie, ou s'il en survient une de leur fait ?"

"Aujourd'hui, les individus, sinon la société, demandent tout au médecin. Que signifie cette demande ? Elle peut être entachée d'une certaine passivité : à cet égard, je suis un peu inquiet. En effet, il y a quelques années, la participation était réclamée, voire exigée. Ainsi lorsqu'est apparu ce que l'on pourrait appeler le "phénomène LEBOYER" (peu importe ici la valeur des méthodes proposées), les couples témoignaient d'une volonté de présence active aux préparatifs et au déroulement de l'accouchement, à l'accueil de l'enfant. Aujourd'hui, j'ai le sentiment que cette exigence reste le fait d'une minorité, en même temps que s'accroît le danger du conformisme : on se plie aux normes, à la dernière trouvaille en vogue, souvent par crainte de ne pas réussir l'enfant idéal, souvent par peur d'assumer ses propres responsabilités. Pourtant, à côté de ces attitudes passives, il y en a d'autres beaucoup plus actives et conséquentes : un grand nombre de pères et de mères intègrent les nouvelles techniques, jusque dans l'accouchement."

"Encore une fois, tout est un problème d'appropriation. Aux médecins de poursuivre les recherches technologiques pour que, par exemple, durant l'accouchement, la femme ne soit plus ficelée sur la table, mais que les informations concernant l'état de bien-être du bébé soient connues, pour que la mère puisse bouger et pour qu'un dialogue s'échange avec la sage-femme qui rende compréhensible aux parents ce qui se déroule sur l'écran de surveillance. Aux médecins encore d'adapter les possibilités dont ils disposent. La tentation est de proposer un menu, alors qu'il faudrait

présenter une carte, comprendre quelle est la demande, le désir des couples, des femmes qui viennent pour accoucher. Cependant, il faudrait que ces couples, ces femmes fassent également un effort pour analyser et exprimer leur désir, préciser leur demande, pour qu'eux-mêmes et la société n'attendent pas de la médecine ni ne lui demandent de résoudre ce qui n'est pas de son ressort ou ce qui est hors de ses possibilités actuelles."

"Prenons l'exemple des diagnostics anténataux. Lorsqu'on critique l'échographie, il ne faut pas oublier que des couples ont eu une expérience douloureuse : ils ont perdu un enfant ou ils doivent élever un handicapé ; ils ont peur d'une nouvelle grossesse. Grâce aux nouvelles technologies, nous pouvons leur rendre espoir : du moins sauront-ils très tôt ce qu'il en est du bébé à venir. Le désir d'enfant ne relève pas de la médecine, a fortiori le désir d'enfant "parfait" - même si les médecins ont à coeur de dépister les anomalies et de poursuivre les recherches pour permettre la venue au monde de l'enfant dans les meilleures conditions possibles. Toutefois, si nous avons progressé dans les possibilités de diagnostic, nous n'avons que peu d'éléments thérapeutiques, surtout quand nous sommes en face d'anomalies génétiques : on ne peut nous demander l'impossible. Et si nous diagnostiquons une anomalie, on peut nous demander notre avis sur l'évolution prévisible et les conséquences de cette maladie, mais nous ne pouvons pas nous substituer aux parents pour prendre la décision de prolonger ou non la survie de cet enfant."

"Délimiter les compétences... Sans doute l'avancée de l'obstétrique est-elle spectaculaire ; les possibilités offertes sont révolutionnaires surtout en matière de procréation médicalement assistée. C'est la première fois que nous pouvons "réaliser" (aux deux sens du terme) la filiation biologique. Du coup, l'attention se polarise sur ce que nous sommes capables d'effectuer. Mais il serait très inquiétant que les praticiens et surtout les parents ne pensent poupon qu'en terme de produit. Don de sperme, d'ovocyte, fécondation in vitro, etc. : les parents s'imaginent-ils qu'il leur suffit d'aller chercher une progéniture garantie sans défaut dans un laboratoire ou dans une Samaritaine en blanc ? Nous savons - historiens, sociologues, psychologues, tout ce qui a été dit précédemment nous le rappellent - que mettre au monde un enfant n'est pas seulement une affaire de physiologie ou de santé, mais aussi de relations inter-personnelles, familiales et sociales. On ne peut isoler l'une quelconque de ces dimensions."

LA MATERNITE PARTAGEE

"S'il est un domaine, poursuit René FRYDMAN, où l'on veut faire jouer au médecin un rôle omniprésent, c'est bien celui de la procréation artificielle. Certes, quand il s'agit d'insémination artificielle, de conservation du sperme ou des embryons, de fécondation *in vitro*, les médecins offrent leur savoir. Ils peuvent être garants de la gratuité du don et de la préservation de l'anonymat du donneur. Ils peuvent conseiller, alerter sur les conséquences de telle ou telle décision, inciter les personnes à approfondir leurs motivations : mais le médecin a-t-il un rôle à jouer au cours d'une procédure de mère dite porteuse (35). Le fait qu'une femme porte un enfant dont elle est la mère génétique pour un couple dont l'épouse ne peut produire d'ovule fécond existe depuis l'antiquité : remplacer en pareil cas les rapports sexuels directs par une insémination artificielle est secondaire, la mise en commun du patrimoine génétique (faire un enfant ensemble) est jugée moins importante que le rapport sexuel.

Récemment, le livre d'une mère porteuse anglaise raconte par le menu les conditions de la conception de l'enfant. Il n'y a point d'insémination ni de blouse blanche à l'horizon. Les gens sont libres de faire ce qu'ils veulent, mais tout n'est pas du ressort de la Médecine. Face à cette tendance (de médicaliser notre société), le médecin doit définir un champ d'action. Doit-il ne traiter que les personnes pour qui le recours à la Médecine est indispensable ou doit-il mettre à la disposition de chacun les techniques qu'il maîtrise (comme le voudrait la déclaration de Monsieur le Garde des Sceaux à Vienne, au printemps 1985) ? Le médecin doit-il rester dans le cadre thérapeutique oui ou non ?

La filiation ne doit pas s'envisager du seul point de vue biologique, mais la médecine du désir n'est pas celle du fantasme" (36).

La fonction maternelle met en cause les personnes au plus profond d'elles-mêmes. Ainsi, Monique DOLY, dont la fille est née d'une mère porteuse américaine (36), distingue-t-elle trois séquences : "vouloir un enfant, le porter, l'élever. La "surrogate mother" est en charge de la grossesse. Je suis en charge des deux autres. De la première, car dans notre cas, je me sens responsable d'avoir choisi et voulu que cette enfant soit conçue. Et depuis sa naissance, je suis celle qui a renoué les liens charnels, qui lui donne la

sécurité chaleureuse nécessaire à son développement affectif. Je l'initie au langage. J'ajoute à l'hérédité première celle du milieu où nous vivons (ne serait-ce que nos habitudes alimentaires, nos rythmes de vie...). Bientôt, l'éducation l'imprégnera de plus en plus, elle s'intégrera dans le tissu familial qui, lui aussi, est fait d'hérédité. Et je sais qu'elle ne ressemblera pas à ses demi-frères et soeurs.

La "**surrogate mother**" nous est inconnue. Elle était libre de son choix. Déjà mère de deux enfants, elle avait été épanouie par la maternité (selon ce que nous a dit le médecin américain). Elle connaissait, par les confidences d'une de ses proches, la souffrance des couples stériles. Elle voulait faire don d'un enfant à un couple frappé par cette épreuve. Au terme de sa grossesse elle pouvait garder l'enfant ou renoncer à ses droits parentaux, en accord avec son mari. Elle a librement consenti à donner l'enfant. Cette femme, sans la connaître, nous la respectons profondément et nous sommes heureux que les rapports qui ont présidé à la naissance de notre fille se soient déroulés dans la dignité."

Il est cependant des expériences beaucoup plus malheureuses. Simone **BECACHE** a relaté ce que peuvent être les troubles pathologiques qui se développent dans cette maternité partagée, surtout si la mère porteuse et la mère adoptante se connaissent.

Qu'est-ce que la **mère porteuse** peut être amenée à ressentir ? "Durant toute la période de la gestation, il existe entre la mère et le fœtus une symbiose importante - Bernard **THIS** en a montré des exemples. Tous deux vivent à l'intérieur d'une même enveloppe, d'une même peau pourrait-on dire et, par conséquent, ce que l'un(e) ressent, l'autre l'évoque. Quelles ambiguïtés psychiques peuvent être émises par la mère gestante, lorsque celle-ci vit dans un paradoxe : celui d'un attachement réfréné par l'imminence de la perte et même du rejet du nouveau-né, perte et rejet consciemment acceptés et advenant dans un futur de plus en plus rapproché au fur et à mesure que se déroule la grossesse ?"

Le trouble est encore plus grave au moment de la naissance ! "Toute mère connaît le "blues" du troisième jour après l'accouchement : la dépression qui accompagne la séparation d'avec l'enfant ; on en parle comme du vrai moment de

l'accouchement. Le bébé et sa mère doivent commencer à vivre chacun pour soi. La mère ressent cette séparation comme une perte. Pourtant celle-ci n'est que fantasmagorique et de nouvelles joies vont permettre de surmonter la déchirure. Quand il y a mort d'enfant, l'irréversible se produit. La mère peut continuer à penser à l'enfant, à ce qu'il aurait pu devenir, mais on ne peut plus raisonnablement l'imaginer : le travail du deuil peut commencer. Même mort (et même si la souffrance et le souvenir s'estompent) l'enfant reste celui de sa mère. Mais lorsque l'enfant vit et que la mère ne l'a plus avec elle, qu'elle peut l'imaginer dans les bras de quelqu'un d'autre, quelle possibilité a-t-elle de faire le deuil complet de ce bébé ? Des sentiments d'envie peuvent surgir à l'encontre de la mère adoptante qui jouit de l'enfant. A vrai dire, ce tourment n'est pas spécifique des mères porteuses. De tous temps, les femmes qui ont abandonné leur enfant à la naissance ont sans doute ressenti le même vide et la même peine, été habitée par le fantasme de l'enfant absent, le souvenir de la présence intérieure du fœtus."

(Dans le cas des mères porteuses, ces perturbations peuvent être d'autant plus graves que leurs motivations initiales étaient plus désintéressées et généreuses. On en a deux témoignages "publics"). "L'interview de Patricia, la première Française qui ait décidé par altruisme d'être mère porteuse, laisse les lecteurs assez décontenancés (37). Elle et son mari restent dans un registre idéaliste et, à la limite irréel. Ils arguent de leur désir de procurer à un couple stérile un enfant et les joies de l'élever. Comme dans une belle image d'Epinal, ils se voient en train de se défaire du bébé, de le donner à une autre mère et à un père (en fait le vrai géniteur) éblouis et reconnaissants. Outre l'argent, dont ils ne font que refouler la réalité, comme s'il n'existait pas ou comme si la somme modique qu'ils devaient toucher ne servait pour la bonne marche des choses, cette mère biologique et son mari affirment qu'ils ne demanderont par la suite que quelques photos de l'enfant et peut-être quelque fois des nouvelles (à moins que ce ne soit une rencontre ou une amitié future avec les parents d'adoption). Mais, dans leur discours, la relation réciproque mère-enfant vécue durant la gestation est érudite. Après avoir pouponné le fœtus, ils disent qu'ils pourront s'en séparer et se préparer à faire de nouveau un autre enfant, bien à eux, une petite soeur pour leur fils, par exemple. Leur bonne foi est touchante et aberrante. Comme s'ils pensaient qu'ils pourront mettre entre parenthèses cette période de leur vie ; ou comme s'ils voulaient croire que cette péripétie de leur vie ne puisse plus se rappeler à eux que dans une image éthérée. D'ailleurs, ils

pensent que cet enfant qu'ils se sont bien gardés d'investir comme le leur, sera élevé "comme un prince ou une princesse", par ceux chez qui il grandira. C'est imaginer pour cet enfant un roman familial merveilleux : une projection hallucinatoire de la réalisation narcissique du désir (à moins que cet imaginaire ne leur permette de se récupérer...).

Le témoignage de Magali est plus dramatique (38). Cette mère de deux enfants a une soeur jumelle, Christine, mariée à Denis ; Christine est stérile. Ces deux soeurs sont si génétiquement identiques qu'un enfant né de Magali doit avoir les mêmes caractéristiques que si Christine l'avait engendré. Aussi Magali, après avoir elle-même divorcé, a-t-elle considéré qu'elle pouvait offrir un enfant à sa soeur. Ainsi fut fait. Magali fut enceinte après avoir été inséminée avec le sperme de Denis. Durant la période de gestation, Magali et Christine, toujours aussi proches l'une de l'autre qu'elles l'avaient été depuis le début de leur vie de soeurs jumelles, partagèrent totalement les émois que pouvait leur donner le foetus grandissant. Evidemment on peut penser qu'elles étaient ainsi renvoyées à une période quasi symbiotique de leur vie et qu'elles y trouvaient toutes deux beaucoup de bonheur, malgré la présence des enfants de l'une et du mari de l'autre. Mais le drame survint après l'accouchement. Dès la naissance et pendant quelques mois, Magali ne vit plus ni sa soeur ni l'enfant. Epargnant sa soeur et l'enfant, elle eut la sensation de se perdre elle-même, avec un sentiment d'angoisse épouvantable. Depuis lors, les deux soeurs se revoient. Mais, voulant que sa soeur puisse être vraiment la mère du garçonnet, Magali ne sait plus comment se situer par rapport à cet enfant, qui n'est ni son fils ni son neveu..., ni non plus par rapport à sa soeur.

Ce cas est certainement particulier, extrême. Mais il peut être symptomatique, quoique grossi, de ce que peut ressentir une mère porteuse par rapport à l'enfant et par rapport à la mère d'adoption. Il donne à comprendre pourquoi une mère porteuse (on en a eu un exemple récent aux U.S.A.) peut ne pas vouloir se séparer de son bébé après la naissance et aller jusqu'au procès pour le conserver.

De son côté que peut éprouver la mère adoptante ? Durant la grossesse, elle est, elle aussi, en situation d'attente, gonflée d'espoir, de désirs, d'anticipations. Cependant, peut-elle ne pas se sentir frustrée du "vide" qui est en elle : des émotions, de l'attachement viscéral que vit la mère

gestante, et qu'elle ne pourra jamais ressentir parce qu'elle est stérile ? Et ne sait-elle pas qu'il y aura une non-ressemblance entre elle et son enfant ? Peut-elle rester indifférente à ce manque, ne pas vivre dans un état de deuil cette étape de sa vie ? Sur un registre narcissique, elle peut être en proie à un double complexe de castration : non seulement celui de ne pas avoir de pénis (dont FREUD affirmait qu'il était latent chez toutes les femmes), mais aussi celui de ne pouvoir enfanter. Cette femme est renvoyée à son état de petite fille, quand elle vivait comme impuissante face au couple de ses parents, en particulier face à sa mère qui faisait des bébés avec son père ; la voici toujours privée (punie...) dans son désir de s'égaliser à sa mère et de réaliser un enfant. Peut-elle ne pas être jalouse de la mère porteuse ? Plus que jalouse, envieuse : au sens que MÉLANIE KLEIN donne à ce terme et qui implique à la fois le désir de vie et le désir de mort pour ce que l'on n'a pas et que l'autre a - et donc pour l'autre ?

Inversement, une fois le bébé dans ses bras, et quels que soient les dédommagements qu'elle ait pu verser, la mère adoptive peut se sentir encore tributaire de la mère porteuse, comme si elle lui avait volé l'enfant. Un enfant ne peut s'acheter, se rembourser. Dans l'esprit de la mère légale peuvent s'éveiller des craintes plus ou moins fantasmatiques de voir la mère porteuse venir un jour reprendre la chair de sa chair. Retournant contre la mère porteuse l'agressivité qu'elle peut imaginer que celle-ci éprouve à son égard, la mère légale risque d'en vouloir à celle qui lui apparaît comme une perpétuelle menace - ou encore à celle qui a barre sur elle, comme la dominait, étant elle-même enfant, sa mère toute-puissante.

Encore une fois, étant clinicienne, je n'ai fait qu'attirer l'attention sur des troubles éventuels, à partir d'exemples connus du public ou des cas tirés de ma propre expérience clinique. On ne peut généraliser hâtivement, a fortiori soupçonner que toutes les mères porteuses et toutes les mères adoptives sont semblablement perturbées. Du moins faut-il être conscient, lorsqu'on évoque cette pratique, de ce que l'on ne devrait pas s'y engager à la légère, de tout ce qu'implique une maternité partagée" (39).

En fait, il est plus facile de se faire une idée de ce que ressent celle qui devient la mère légale, dans la mesure où il existe une relative similitude entre elle et les mères adoptives de type "traditionnel", auxquelles on a déjà

consacré plusieurs études. A cela près que dans le premier cas la mère "future" est généralement avertie du moment où commence la grossesse et qu'elle vit donc différemment, et plus intensément, la période d'attente. Par la suite la blessure de la stérilité et la crainte du retour de la mère génitrice ne sont pas essentiellement différentes de celles qu'éprouvent ou peuvent éprouver toutes les mères adoptives. En outre, "de plus en plus fréquemment - maintenant on peut commencer à le dire, alors que pendant des années on n'a pas voulu en parler, la D.D.A.S.S. régnant - dans un grand nombre d'adoptions "traditionnelles" il y a don d'argent et, si l'on veut utiliser ce terme, "vol d'enfant" (Guy DOLY).

En revanche, la femme qui, en l'occurrence, est la plus mise en question est la mère porteuse. Si "son cas peut être rapproché de celui des femmes qui accouchent sous X et par rapport auquel nous avons quelque recul" (Anne SIRVEN), il en diffère cependant profondément. Dès la conception : car les mères qui accouchent sous X ne savaient généralement pas, au tout début de leur grossesse, soit qu'elles étaient enceintes, soit qu'elles abandonneraient leur enfant ; la décision d'abandon se fait beaucoup plus tard (souvent même très tard, sinon il y aurait eu interruption de grossesse). Alors que la mère porteuse prend d'emblée la double décision de concevoir et d'abandonner l'enfant. De plus, tout au long de la grossesse, elle se sent liée par des tiers, par un contrat (qu'importe s'il n'est pas valable juridiquement) de rejet, qui cependant l'oblige à aller jusqu'au terme de la gestation. Enfin, les femmes qui accouchent sous X sont le plus souvent isolées et c'est généralement sinon la survie, du moins l'avenir de la mère et de l'enfant qui sont en cause. Il n'en va pas de même pour la mère porteuse qui n'est pas isolée (surtout quand on a affaire à des couples "bénévoles"), dont l'avenir ne serait pas perturbé (en tout cas pas aussi radicalement) si elle gardait l'enfant, et dont le bébé pourrait être bien accueilli par son entourage.

Réfléchissant sur ces problèmes, on ne devrait d'ailleurs pas s'interroger uniquement sur les relations entre les mères ou entre celles-ci et l'enfant, en oubliant le père. Celui-ci est inéluctablement écarté de son futur enfant, alors que Bernard THIS a montré toute l'importance de sa présence aux côtés de la femme enceinte pour asseoir sa fonction paternelle dans le développement du nouveau-né. De plus, c'est encore Bernard THIS qui attire l'attention sur ce point : "dans une famille il y a aussi d'autres enfants" (et l'on sait que ce

sont généralement des mères d'un ou plusieurs enfants qui sont choisies ou qui s'engagent comme mères porteuses). "Or, mon expérience des cas de ce genre - rapprochée de celle qui concerne les interruptions de grossesse - me montre que cette présence d'autres enfants est beaucoup plus importante qu'on ne le pense généralement. Car, dès qu'une femme est enceinte, ses enfants le savent. Et ils passent par une phase où ils ressentent un désir de mort vis-à-vis de l'enfant à venir, un désir de crever le ventre de leur mère. Quand la grossesse ne continue pas - que l'interruption soit accidentelle ou volontaire - sur le moment c'est "magique", comme si le souhait de mort s'était réalisé. Mais l'on voit des adolescents ou des adultes qui traînent toute leur vie une culpabilité inconsciente par rapport à la réalisation de ce désir de mort. Dans le cas des mères porteuses (comme dans celui de l'abandon à la naissance) comment les autres enfants ressentent-ils ou ressentiront-ils le rejet du bébé à sa naissance ?"

CONCLUSION - par rapport à la filiation

Il ne saurait être question de "conclure" sur ce sujet autrement que par "un certain silence", selon ce que souhaitait telle intervenante, inquiète du bruit qui se fait actuellement, sans pudeur, autour de l'enfant *in utero*, de la femme enceinte, du couple. Silence donc, mais pour "porter" les interrogations qui surgissent à méditer l'ensemble des témoignages qui précèdent. Nous en retiendrons principalement deux, qui se rapportent plus étroitement à notre question centrale : **être enfant de ... être parent de...**, aujourd'hui qu'est-ce que cela signifie et implique ?

Même si nous ne le percevons pas dans les grossesses dites normales, "l'humanisation" ou "l'hominisation" du fœtus (au sens donné précédemment à ces termes) - donc la filiation - est manifeste dans les relations qui se développent durant la grossesse principalement entre la mère et l'enfant. En réalité, elle est engagée dès la conception. La décision de procréer un enfant et les rapports engagés pour ce faire (même si, encore une fois, les couples engendrent généralement de façon naturelle et donc n'en prennent pas conscience) déterminent déjà le devenir de l'enfant et l'être-parent.

Ainsi sommes-nous amenés à compléter les remarques faites au chapitre précédent touchant l'apparition d'une vie humaine et le statut de l'embryon. L'enfant existe de... : **ec**-siste, c'est-à-dire est issu, sort **de**... "**De**" indique à la fois ceux qui originent l'enfant, leurs motivations et le milieu où l'embryon se développe. La **matrice** n'est pas seulement ici un ventre, une poche que l'on peut explorer. Elle est ce dont l'enfant prend, tire son existence : non pas source ou nourrissoir simplement, mais gestante (participe qui conjoint les deux sens de "geste").

Dire que l'enfant existe de... (40) devrait nous inciter à reconnaître qu'il y a là une pré-position qui n'est pas moins essentielle que le verbe et autour de laquelle, tout autant que sur l'être embryonnaire, s'articulent les problèmes éthiques : de qui et d'où l'enfant est-il l'existant ? De qui et d'où y a-t-il filiation.

Dans la matrice, il est une présence dont la vitalité, la force, les potentialités nous échappent. Sur-prenantes chez l'embryon quand on "réalise" que, de la fécondation à la naissance, les deux cellules initiales se multiplient 20.000 milliards de fois, en se différenciant, se spécialisant, s'organisant, engramant (41). Sur-prenantes aussi chez la mère quand on "réalise" ce qui se tire de sa substance vive, ce qu'elle donne de son existence pour que soit une autre existence.

L'échographie peut permettre de visionner un état, une position, un moment de l'existence. Evidemment jamais elle ne dévoilera la geste de l'existence : sa dynamique ou sa "logique" propre. L'expression à la mode veut que l'on parle de la "compétence" du fœtus ou de l'enfant. Soit. Le mot est d'ailleurs mal défini et véhicule des représentations qui vont du déterminisme à l'instinctif, de la normalité structurelle à la vivacité, des potentialités à leur actuation. Mais à l'état foetal, on ne saurait évoquer cette compétence sans la rapporter à celle de la mère. Certes, on peut dire que du vivant prend corps en elle, que le fœtus fait mère celle qui le porte. Mais cette prise de corps n'est possible que si l'être maternel se transforme, et non pas seulement mécaniquement (dilatant un espace ou modifiant ses fonctions) : il y a une "logique" maternelle. Or, dès que l'on parle de "compétence" chez la mère, il est évident qu'il n'est plus possible de raisonner uniquement en

termes de modification physiologique ou comportementale, ni d'instinct. La psychologie de la femme - conscience et inconscient - son histoire propre sont en **cause**.

On avouera que nous ne sommes pas au clair sur ce que signifie et implique cette double compétence. Nous en percevons quelques manifestations, mais nous ne saisissons pas tous ses **ressorts**. Dans quelle mesure l'enfant se fait-il lui-même - la femme se fait-elle mère - l'enfant fait-il sa mère et la mère fait-elle l'enfant ? Quels sont entre ces deux existences les transferts de compétence ? Là est sans doute pour nous la question-clé : car ces transferts constituent la filiation.

NOTES

1. Du grec haptô : je prends contact. Haptophobe : phobique du toucher.
2. De Bernard THIS, voir : La psychanalyse, science de l'homme en devenir, 1960 ; Naître, 1972 ; Naître... et sourire, 1977 ; Les cahiers du nouveau-né : "Naître... et ensuite", "D'amour et de lait", "Corps de mère, corps d'enfant", "L'aube des sens" (avec la collaboration de D. RAPOPORT, E. HERBINET, M. ODENT, A. BOUCHARD, M.C. BUSNEL, L. LEVAGUERESSE ; C. DOLTO, C. COHEN-SALMON, B. FONTY, P. BERTRAND) ; Le père, acte de naissance, Paris, Seuil, 1980 ; La requête des enfants à naître, Paris, Seuil, 1982.
3. Même si ces effets ne peuvent être isolés... Un intervenant faisait d'ailleurs observer que "ce que l'on connaît du développement affectif de l'enfant est lié à un nombre considérable de variables, parmi lesquelles la capacité parentale d'entrer en interaction avec l'enfant ; mais l'enfant lui aussi est actif (le même geste n'a pas le même effet sur tous les enfants), il a son propre seuil de vulnérabilité aux stimuli, il développe des capacités singulières de réactions. Bref, toute une série d'éléments particuliers à l'enfant entrent en relation avec le comportement de la mère pour définir le dialogue tonique..."
4. Les deux paragraphes qui suivent reproduisent sa communication. Nous lui devons aussi le sous-titre ci-dessus.
5. "Redevenir, pourrait-on dire, puisque dans l'histoire on a vu se réduire la femme et ses organes reproducteurs au "venter".
6. Cf. Laurence GAVARINI, "L'utérus sous influence ou la mère-machine", in La maternité en mouvement, ouvrage collectif à paraître.
7. A ce sujet, cf. les recherches historiques d'Y. KNIEBIEHLER et C. FOUQUET ou de E. SHORTER, qui font largement état des modifications intervenues sur le corps des femmes dans l'histoire.
8. Voir à ce propos l'élucidation de la notion de maîtrise proposée par J. ARDOINO, "Le temps des "machines désirantes", des machineries et des machinations", "Eloge de la complexité, en marge des nouvelles thérapies", dans Esprit, février 1982. De la maîtrise territoriale de l'espace-corps, il dit : "Le modèle de cette maîtrise est toujours cybernétique, au sens où il s'agit de gouverner les êtres et les choses..."
9. Non sans évoquer la conception cartésienne du corps : cf. Laurence GAVARINI, "Bio-médecine porteuse, la mère in vitro", dans les actes du colloque Génétique, Procréation et Droit, publiés par les éditions Actes Sud, 1985.
10. Cf. ci-dessus note 2. Voir, à titre d'exemple, l'article de G. DOUCET, "Grossesse, comment bien la programmer", dans Parents, juillet 1985.

11. On aurait tort de croire que ces techniques ne s'adressent qu'au petit nombre. Comme le soulignait le professeur G. DAVID, "20 % des couples consulteraient à un moment quelconque pour un motif de non-conception". Sous l'impact des techniques de procréation, une quelconque faille, un quelconque retard dans le projet programmatique de l'enfant ont tendance à être perçus par les couples comme une manifestation de la stérilité. Et cela d'autant plus que la stérilité semble vaincue par les "magiciens" de la science... Même si l'on est encore loin de pouvoir crier victoire, les meilleures statistiques de réussite de la fivete (et de l'IAD) restent encore modestes.
Néanmoins, force est de constater que, même dans les cas de stérilité les plus graves ou jugés désespérés, l'espoir renaît pour de nombreuses femmes de pouvoir un jour faire ou avoir un enfant dont elles avaient parfois fait le deuil. Cf. à ce propos, de Dominique GRANGE, *L'enfant derrière la vitre*, Paris, Ed. Encre, 1985.
12. Cf. tous les dictons et croyances traditionnels attachés notamment à la façon de "porter" l'enfant et à la forme du ventre, faisant signe d'un intérêt populaire manifeste pour le sexe de l'enfant à naître.
13. E. GIANINI BELOTTI, *Du côté des petites filles*, éd. Des femmes.
14. Michel SOULE, "Le passage difficile du rêve à la réalité", Le Monde de l'Education, n° 100, décembre 1983.
15. Certains chercheurs et cliniciens pensent que "cet examen doit être réservé aux grossesses à problèmes". Conclusion d'un article paru dans Le Monde du 8.2.1984, qui faisait état d'un rapport américain établi par 14 experts et déconseillant l'usage de l'échographie systématique chez les femmes enceintes en raison d'éventuels risques d'altération cellulaire.
16. Robert CASTEL, *La gestion des risques, de l'anti-psychiatrie à l'après-psychoanalyse*, Paris, Ed. de Minuit, 1983.
17. Bruno LATOUR, "La redéfinition du lien social", in Génétique, Procréation et Droit, op. cit.
18. Bruno LATOUR, *ibidem*.
19. Cf. l'intervention d'André BOUE, dans Génétique, Procréation et Droit, op. cit.
20. Ici s'achève la communication de Laurence GAVARINI.
21. Ce paragraphe reproduit sa communication.
22. Cf. Edward SHORTER, *Le corps des femmes*, Ed. du Seuil, 1984.
23. "N'oublions pas que l'utérus (hystera : "matrice") est symboliquement le lieu et l'origine de l'hystérie."
24. "Suivant leur tempérament, les femmes accouchent plus ou moins vite, avec des "expressivités" différentes. Quand respectera-t-on ces diversités ?"

25. Cf. C. RUMEAU-ROUQUETTE, C. du MAUZAUBRUN, Y. RABARISON, Naître en France, 10 ans d'évolution, I.N.S.E.R.M.
26. "Cesarean section and maternal mortality in Sweden, 1973-1979", in Acta Obs. Gynecol. Scand., 1984, 63, pp. 7-11.
27. Cf. Naître en France, 10 ans d'évolution, op. cit.
28. Dans son intervention aux Journées de Baudelocque (mai 1984), Geneviève BARRIER constate, d'après une enquête effectuée en 1980, que la France enregistre la plus forte mortalité maternelle en Europe. Dans les maternités de CHU, les indications de césariennes prennent en compte, précise-t-elle, les seuls intérêts de l'enfant.
29. "Symbole de ce règne du pathologique, il n'y a pas de Centre d'études, d'Institut de recherche sur la physiologie de la grossesse, de la parturition et sur la douleur de l'accouchement. Ce manque ne semble pas devoir être remis en question étant donné les enjeux institutionnels, idéologiques et corporatifs que représente le couple sécurisation-pathologisation."
30. "C'est ce que j'appellerais "l'accouche-naître", car ils ne peuvent être séparés ou opposés comme le voudraient certains qui ne parlent plus que de naissance."
31. Cf. Geneviève DELAISI de PARSEVAL et Suzanne LALLEMAND, L'Art d'accommoder les bébés, Seuil, 1980.
32. Cf. Jean-Louis TOURAINE, Hors de la bulle, Paris, Ed. Flammarion, 1985.
33. Ici se termine la communication de Monique ADNOT-ROLLIN.
34. Cf. ci-dessus la communication d'Anne-Marie DOURLIN ROLLIER, chap. IV, pp. 131 sv.
35. R. FRYDMAN remarque que cette expression est maladroite : toute femme enceinte est une mère porteuse...
36. Cf. ci-dessus, chap. I, pp. 33 sv., l'intervention de Guy DOLY.
37. Interview publiée dans la revue Parents, n° d'octobre 1984.
38. Interview accordée à la télévision le 1er janvier 1985. Divers organes de presse ont fait écho à cette expérience.
39. Ici se termine la communication de Simone BECACHE.
40. Peut-être faudrait-il avoir ici en mémoire ce qui a été dit précédemment de "l'exister pluraliste" (cf. ci-dessus, chap. V, p. 169).
41. Quelqu'un a fait remarquer ce que peut avoir de prodigieux cette multiplication des cellules durant les neuf mois de vie intra-utérine, alors que, de la naissance à l'âge adulte l'accroissement cellulaire sera dix fois moindre. - Pour frapper l'imagination nous dirions que si, après sa naissance, l'enfant croissait avec autant de rapidité, à un an il serait plus grand que la tour Eiffel : il aurait une taille et une "corpulence" comparables à celles de l'Empire State Building...

CHAPITRE VII

L'HEREDITE ET LE SECRET

Les chapitres qui précèdent ont mis en évidence les trois dimensions de la filiation - biologique, psycho-affective et éducative, sociale -, l'importance de chacune d'entre elles et cependant sa relativité par rapport aux deux autres.

Dès lors on peut (et l'on doit) se demander dans quelle mesure il est important ou nécessaire de dévoiler à l'enfant ce qu'il en est de sa filiation biologique, si par ailleurs la parentalité psycho-affective, éducative et sociale est assurée. D'une manière générale, même dans des situations dites "normales", c'est-à-dire quand les deux parents sont les géniteurs, il est fait silence sur les origines de l'enfant (leur pourquoi et leur comment). Pourtant, de nos jours, avec la multiplication des divorces, la légalisation de l'adoption et désormais la procréation artificielle, le nombre d'enfants vivant avec des parents dont l'un, sinon les deux, ne sont pas ses géniteurs augmente sensiblement. Ainsi l'interrogation sur les origines, qui naguère était occultée, risque-t-elle de s'amplifier (suscitée ne serait-ce que par la fréquentation des camarades d'école) et d'être renvoyée par tout enfant à ses parents. S'il devait en être ainsi, l'obligation où serait chacun d'élucider ses origines, en transformant le regard porté sur la naissance (la contingence de l'existence), sur la filiation et la parentalité, deviendrait sans nul doute le principe d'une mutation culturelle et sociale. Sans anticiper sur cette mutation (mais peut-être pour pressentir quels en seraient les effets), il reste à se demander ce que signifie la question posée sur notre origine ? Comment faut-il l'entendre - et devraient l'entendre ceux à qui elle s'impose déjà ?

I - INVESTIR LES ORIGINES

Pourquoi fait-on généralement tant de "mystère" sur les origines de l'enfant ? Avant d'examiner les motivations individuelles qui président à ce silence, il convient d'abord de les resituer dans leur contexte idéologique et social. Sans doute ne peut-on refaire ici l'inventaire de toutes les "raisons" socio-

culturelles qui interfèrent dans l'organisation du secret en la matière. Du moins serait-il éclairant de revenir sur le rôle, les présupposés et le projet de la médecine ou de la biologie relativement aux tout débuts de la vie.

En première analyse, il semble que tout l'effort de la biologie et de la médecine aille à l'encontre du secret : il s'agit bien plutôt de le percer, de chercher à savoir ce qu'il en est des origines de la vie et de la maladie, d'en maîtriser les processus d'apparition. Cependant, indépendamment de ce qui relève de la pure curiosité scientifique ou de l'interrogation philosophique toujours plus ou moins rémanente et obsédante sur le pourquoi et le comment des commencements, la volonté de savoir déployée par les biologistes et les médecins n'est jamais exempte de zones d'ombres, de motivations étroitement conditionnées par des partis pris d'ordre idéologique ou par des normes sociales plus ou moins explicites. En sorte qu'une réflexion épistémologique apparaît indispensable pour saisir ce qui, en l'occurrence, demeure occulté ou secret. Christiane **SINDING** insiste sur l'importance de cette réflexion (1).

"Ainsi, pour prendre l'exemple des techniques récentes de procréation artificielle ou de diagnostic prénatal, on entend souvent soutenir que les problèmes éthiques soulevés par les pratiques mises en oeuvre sont dus à leur nouveauté et au désarroi qu'elles ont provoqué dans nos sociétés. Or, c'est méconnaître l'essence du processus scientifique et technique que de le réduire à une suite d'événements contingents, nécessitant tout au plus pour se produire qu'un certain type de savoir soit acquis. En l'occurrence, le projet de maîtriser la fécondation humaine, voire de la réaliser en laboratoire est déjà fort ancien. Certes, le passage à l'acte a de quoi surprendre. Cependant, plutôt que de s'étonner, de s'indigner ou d'admirer sans réserve, il convient de s'interroger sur le pourquoi et le comment du projet biologique et médical dont ces techniques représentent l'aboutissement...

Généralement, le médecin se présente comme celui qui soigne les malades et les maladies. Ce truisme ne va pas de soi. Car, dès l'antiquité et probablement dans toutes les civilisations, on a eu recours au médecin pour savoir comment mener une vie saine, pour dénoncer les excès en tous genres qui nuisent à la santé ou pour distinguer l'homme "dérangé" de l'homme "normal". Son rôle a

toujours été marqué d'une certaine ambiguïté. Il soulage les maux et les souffrances, mais en même temps il participe au maintien de l'ordre dans la cité. Ainsi en va-t-il même en matière de procréation.

PLATON, dans **La République** proposait de soumettre la reproduction humaine à l'intérêt de l'Etat : il n'était pas question de laisser le hasard présider à une fonction aussi essentielle. Ainsi recommandait-il que "l'élite des hommes ait commerce avec l'élite des femmes et, au contraire, le rebut avec le rebut ; que les rejetons des premiers soient élevés et non les seconds" (2). Le nombre des mariages devait être fixé par les magistrats : les vaillants guerriers auraient un large accès aux femmes, afin de perpétuer leur espèce, les enfants seraient tôt retirés à leur mère et élevés sans qu'ils connaissent jamais leurs parents. Que la procréation soit soumise au caprice d'un instant, ou même à un assortiment plus durable mais échappant à toute rationalité, voilà qui n'était pas tolérable et ne pouvait qu'engendrer le désordre au sein d'une cité harmonieuse.

Même idée chez les utopistes des XVIème et XVIIème siècles, comme en témoigne cette proposition de CAMPANELLA : "Les femmes grandes et belles ne seront unies qu'à des hommes grands et bien constitués ; les femmes qui ont de l'embonpoint seront unies à des hommes secs, et celles qui n'en ont pas seront unies à des hommes gras, pour que leurs divers tempéraments se fondent et qu'ils produisent une race bien constituée" (3). Cette compensation réciproque des défauts de chaque individu, sorte d'homéostasie sociale avant la lettre, exige, contrairement à l'homéostasie biologique, un contrôle extérieur, ici un "magistrat spécialement préposé à la génération, et qui est aussi un très habile médecin du triumvir Amour". Ainsi déjà le médecin est aussi celui qui est chargé de mettre de l'ordre dans la société."

Bien d'autres références pourraient être rapportées ici qui, toutes, feraient ressortir que, par-delà ce rôle de gardien de l'ordre, le médecin est aussi celui qui veille à la pureté de la race, qui assure la primauté de l'espèce sur l'individu et qui, pour ce faire, doit contrôler la filiation biologique.

Une filiation biologique d'ailleurs distinguée de la filiation "spirituelle" (4). Il a pu paraître un temps, notamment avec le développement de la psychanalyse, que notre siècle ait effacé "la ligne de partage du corps et de l'esprit et voie la vie humaine comme spirituelle et temporelle de part en

part, toujours appuyée au corps, toujours intéressée, jusque dans les modes les plus charnels, au rapport des personnes... Avec la psychanalyse, l'esprit passe dans le corps, comme inversement le corps passe dans l'esprit" (5). Cependant, cette réunification de l'être humain et l'attention portée à sa singularité sont aujourd'hui remises en question. "Il n'est pas impossible que la croissance des savoirs biologiques et les retombées mêmes de la psychanalyse accentuent au contraire l'antique coupure introduite par PLATON et aggravée par DESCARTES..."

Pour s'en convaincre, il n'est que de considérer ce que sont les idées-force qui régissent le savoir sur l'hérédité. A la fin du XIX^{ème} siècle August WEISMANN a pu démontrer ce que l'on appellera la "non-hérédité des caractères acquis". Cherchant à expliquer ce phénomène, alors que l'identité de l'espèce est perpétuée au cours des générations, il met en évidence le rôle des cellules germinales, qui transmettent aux individus les caractéristiques de l'espèce. Immuable, insensible à l'action du milieu extérieur, immortel comme les être unicellulaires d'où sont issus les organismes supérieurs, ce "germen" est l'ancêtre conceptuel de ce que nous nommons génome (ou ensemble des gènes). Il commande le développement de l'organisme embryonnaire et adulte, dont le destin est ainsi pratiquement scellé dès la conception. Il y a là tous les éléments du "dogme central" de l'actuelle biologie moléculaire qui pose en principe l'irréversibilité du schéma ADN-protéines (correspondant chez WEISMANN à l'irréversibilité de l'action du germe sur le soma). Or, la prééminence du **germen** sur le **soma**, son immortalité, le caractère accessoire de l'individu mortel en regard de la pérennité de l'espèce, la soumission de l'individu à son destin biologique : toutes ces notions sont surdéterminées (elles forment d'ailleurs aujourd'hui la trame de la socio-biologie et marquent les difficultés qu'il y a à tracer une frontière entre science et idéologie).

Sans doute la science de l'hérédité a-t-elle progressé depuis WEISMANN. Nous savons notamment que l'enfant n'est pas le produit à parts égales de ses géniteurs, car l'hérédité est discontinue : ce sont les gènes qui commandent l'apparition des caractères de l'individu ; or, si l'oeuf reçoit en partage une moitié des gènes de sa mère et une moitié de son père, cette partition se fait au hasard et les gènes ne s'expriment pas tous de la même manière que

chez les parents. L'étude de cette répartition des gènes et de leur expression est désormais du ressort de la génétique formelle, qui établit les lois de la transmission des caractères héréditaires sous une forme probabilitaire (grâce à l'importation en biologie des théories de l'information). Le déterminisme "global" du génome apparaît désormais comme la somme des déterminismes suscités par l'action de chacune de ces unités discrètes que sont les gènes.

Cependant, si l'on demande à différents biologistes ou à des médecins ce que sont la nature et le fonctionnement d'un gène, il y a peu de chances pour qu'ils répondent de manière univoque : fragment d'ADN, dira-t-on généralement ; mais est-ce le fragment qui "code" pour un acide aminé ou pour la synthèse d'une protéine (unité de fonction), ou celui qui est susceptible de muter (unité de mutation) et qui se trouve alors être un seul nucléotide ? Doit-on d'ailleurs inclure dans la définition du gène le dispositif complexe (ARN de transfert, ARN messenger, ribosome, etc.) sans lequel l'ADN seul ne peut rien initier ? Doit-on enfin inclure le dispositif de régulation du fonctionnement des gènes ?

Poser ces questions, c'est évoquer la difficulté de l'explication dans les sciences du vivant : il n'y a jamais de terme ultime à cette explication, qui reste toujours partielle et ne prend sens que par référence à une totalité qui est celle de l'organisme. Il importe enfin de replacer cet organisme dans son contexte de vie, car son fonctionnement n'est possible que dans sa relation à l'environnement. Il n'en faut pour preuve que cette constatation qu'un organisme embryonnaire n'atteindra jamais son complet développement si on le prive de certaines stimulations extérieures (par exemple, les aires cérébrales sensorielles resteront immatures si les organes sensoriels ne sont pas stimulés). La notion de programme génétique trouve ici ses limites : le programme tourne à vide si on ne le nourrit pas.

Retenons tout au moins de ces quelques remarques sur le savoir en matière d'hérédité que, en ce domaine peut-être plus encore que en tout autre, la "vérité" scientifique est inéluctablement évolutive, historiquement et culturellement marquée, partielle. Les notions ou concepts auxquels elle se réfère prennent une signification divergente en fonction des "hypothèses" de base ou des "systèmes" de pensée : ainsi la notion de gène devient-elle autrement opérationnelle selon que l'on introduit ou non une dichotomie

manichéenne entre le biologique et le spirituel. Le fait scientifique est un fait construit, et cette construction reflète des choix : choix de l'objet, choix des méthodes, choix de l'objectif. Ces choix permettent de faire progresser les savoirs, mais ils impliquent nécessairement des sacrifices : d'autres objets, d'autres méthodes, d'autres objectifs. En outre, ces choix reflètent des présupposés communs aux scientifiques, ou à une société, ou spécifiques d'un individu : présupposés d'ordre philosophique, affectif, idéologique ou tout simplement scientifique. La science de l'hérédité en est tout particulièrement tributaire (6).

Ce n'est pas dire pour autant que l'on doive sous-estimer l'importance des savoirs relatifs à l'hérédité, des techniques qu'ils ont suscitées. On a recensé environ 3.000 maladies génétiques (7) ; on commence à les connaître mieux, à en préciser le mode de transmission et à envisager d'en traiter certaines *in utero*. Il est possible de prédire tels ou tels risques de maladies qui guetteraient un enfant, avant même sa conception, en fonction de ses antécédents familiaux (en dressant un arbre généalogique et en utilisant les lois de la génétique formelle). On peut également pratiquer les diverses méthodes de diagnostic prénatal (8). L'intérêt de ces méthodes est évident : il permet à beaucoup de familles d'éviter la charge terrible que représente un enfant frappé d'une anomalie chromosomique telle que le mongolisme ; de soigner certaines anomalies endocriniennes du fœtus. Cependant ces progrès nous obligent à repenser la notion même de maladie et, partant, de reconsidérer ce qu'il en est du projet médical.

Rien de plus évident apparemment que l'idée de maladie : rien de moins facile à cerner, pourtant, et surtout de nos jours. Qui en décide ? Le malade qui se plaint, le médecin qui dépiste ou la société qui organise une prévention de masse, afin de se délivrer de charges trop onéreuses ? Historiquement, les maladies ont été repérées parce que des patients se sont plaints ou ont manifesté des troubles du comportement, et parce qu'à cette souffrance ou à ces troubles on a associé un certain nombre de signes dits objectifs. Sans cette souffrance originaire, sans cette référence à la subjectivité (par quoi se manifestaient les liens entre le biologique et le spirituel), les signes objectifs n'auraient pas eu de signification. Or, de nos jours, deux déplacements se sont produits. D'une part, les techniques modernes sont venues

enrichir les symptômes morbides d'une symptomatologie biologique et radiologique qui permet de déclarer malade tel qui ne souffre pas et se croyait bien portant ; d'autre part, la médecine tend à conceptualiser autrement la maladie en s'intéressant non seulement à ses causes externes et manifestes, mais à ses causes internes. En Occident, les grands fléaux épidémiques et carenciels ont pratiquement disparu. L'idée s'est progressivement imposée que les individus encore non touchés par la maladie portent en eux les conditions de possibilité de cette maladie. Par exemple, une maladie infectieuse atteint plus facilement ceux qui présentent un déficit de leurs défenses immunitaires ; une maladie carencielle, ceux qui résistent aux mesures préventives ; une maladie cardiovasculaire, ceux qui y sont prédisposés, etc. Avec la science de l'hérédité apparaît la possibilité de conceptualiser scientifiquement la notion de "terrain" : nos gènes sont coresponsables de nos maladies, les causes extérieures deviennent accessoires. Chacun porte en lui les conditions de son destin pathologique. La médecine tend donc à devenir "prédictive".

Une double tendance se donne ainsi à observer. D'une part, la "subjectivité" est de plus en plus évacuée ; partant, la coupure entre le biologique et le spirituel s'accroît. L'idéal ou la manifestation extrême de cette tendance n'est-il pas de "soigner" les individus antérieurement à toute conscience, aux tout débuts de leur conception, in vitro, voire avant la fécondation (9) ?

D'autre part, la médecine entrevoit la possibilité de réaliser la phase ultime de son projet. Claude BERNARD en avait déjà clairement formulé l'idée régulatrice : la médecine expérimentale se doit de faire disparaître les maladies en agissant sur leurs causes. Y. CONRY a récemment montré en quoi le projet bernardien pouvait être qualifié d'utopique : "issue d'un réel conflictuel et intolérable", l'utopie invente, "à partir de cette situation même, un ordre différent et salutaire" (10). Le médecin-physiologiste, dit Claude BERNARD, "veut détruire la pathologie comme science directe", et la médecine expérimentale poursuit la synthèse unitaire qui est au fond de toute utopie : "Pour le savant il n'y a ni médecine ni physiologie distinctes, il n'y a qu'une science de la vie", et cette science doit permettre de contrôler la vie sous tous ses aspects (11).

Aujourd'hui, la stérilité d'un couple (si mal supportée à une époque où le "désir d'enfant" est survalorisé) et le conseil génétique ne fournissent-ils pas le prétexte idéal pour réaliser enfin le plus vieux rêve de l'humanité, celui que l'on trouve dans les mythes du Golem, de Pygmalion et de ces statues d'argiles qui s'animent soudain pour devenir humaines, presque humaines ? Le fossé paraît se combler entre l'inanimé et l'animé. Pourtant, on reste bien loin de la création de la vie : les cellules reproductrices viennent de géniteurs bien vivants, leur appariement est simplement déplacé. Déplacé, mais pas n'importe comment ni n'importe où. Coupé de la réalité charnelle, aseptisé et converti en acte technique, demain éventuellement "manipulé", cet appariement in vitro des cellules reproductrices vient dans la suite logique d'autres coupures : les maladies détachées de leur contexte humain de souffrance, de manque ou d'espoir, sont reconstruites à partir de signes objectifs fournis par la technologie sophistiquée de la nouvelle médecine.

On peut donc considérer que le projet médical possède les caractères d'une utopie. Sans revenir sur ses caractères positifs et négatifs, il reste qu'elle privilégie le versant biologique et tend à lui accorder la prééminence, aux dépens du versant spirituel de l'être humain. Dès lors il est tentant de réagir en posant que toute filiation et l'"humanité" sont avant tout affectives et spirituelles. On sait pourtant que ces dualismes inné/acquis, nature/culture, biologique/spirituel donnent lieu à des controverses qui n'ont pas de solution scientifique, car elles touchent à la question de l'origine, qui est d'ordre philosophique. Il convient néanmoins de se demander en fonction de quels critères est construit l'idéal type que visent les constructions utopiques. En d'autres termes, c'est la question de la "normalité" ou des normes, biologiques autant que sociales, qui reste ainsi posée (12).

II - LA CONSTITUTION DU SECRET

Que l'hérédité soit devenue au cours de l'histoire, objet d'une science, la génétique, vient de nous être rappelé. Et cette référence à la science, son/ses rôles dans l'évolution culturelle des sociétés occidentales comme productrice d'un certain type de discours, de représentations, d'idéologies doit en effet, dit Françoise LABORIE (13), trouver place dans une réflexion sur les ruptures ou continuités des formes de la procréation. Mais le secret dans cette affaire ? Le discours de la science et des scientifiques n'est-il

pas,

dans ses objectifs mêmes, celui qui affirme $\left. \begin{array}{l} \text{vouloir} \\ \text{pouvoir} \end{array} \right\} \text{ savoir et dire}$

autrement dit : $\left. \begin{array}{l} \text{vouloir} \\ \text{pouvoir} \end{array} \right\} \text{ lever le secret}$

Dire, comme le fait F. JACOB (14) que "la théorie du gène a transformé la représentation du vivant" n'est pas seulement vrai à l'intérieur du discours de la biologie. Cette proposition doit s'entendre aussi de ses effets de représentations imaginaires dans le champ social, concernant notamment l'importance accordée à la transmission des "caractères" via le patrimoine génétique au détriment de la transmission culturelle.

Le poids du "génétique" s'ancre aussi dans l'imaginaire de la toute-puissance de la science qui s'alimente de son aptitude à percer le secret des choses et de la nature relayée (pas seulement par les media) par le spectaculaire de certaines de ses réalisations qui ne vont pas sans évoquer l'image de savants-fous ou d'apprentis-sorciers. Cela d'autant plus que l'allure ésotérique et difficile du discours de la science, le fait que le savoir scientifique soit devenu un savoir de spécialistes qui, d'une discipline à l'autre, peuvent ne pas se comprendre - et là aussi il y a non transmission sinon secret - entraînent un glissement vers une représentation de la science comme magie doublée d'une religiosité de la Raison, du Progrès, de l'Inéluctabilité du développement scientifique.

Autre aspect de sa toute-puissance : la science s'offre aussi à rabattre sur des réponses technicisées ou technologisées des questions dont l'ampleur ne relève pas que de la seule technique : où la logique scientifique rencontre les logiques sociales. Ainsi la technologie bio-médicale de la fécondation **in vitro**, par exemple, est-elle proposée comme "meilleure" solution à la "souffrance" de couples stériles.

Mais il faut aussi souligner l'importance accordée à la connaissance intime du vivant à une échelle de plus en plus fine. Dans la biologie comme dans d'autres disciplines, tout se passe comme si l'ensemble des connaissances était supposé reposer sur une équation unique, à partir de laquelle l'ensemble

des autres propositions s'en déduiraient. Formule magique, essentielle, originaire : celle de l'ADN serait celle qui permettrait de percer le secret de l'univers du vivant.

Vouloir forcer le secret, le mystère, lever l'ombre, vouloir savoir et vouloir dire, tel est donc le projet explicite de la science sinon des scientifiques.

Le fait d'avoir introduit ces mots : vouloir, savoir, pouvoir et dire, permet de dresser un tableau logique de diverses façons de les associer dans des syntaxes. Posons en attente diverses formulations desquelles on pourra repartir pour comprendre ce qu'il en est des relations d'un sujet au secret.

ne pas	{	vouloir	}	savoir	
		pouvoir		ne pas savoir	
savoir et	{	vouloir dire			
		ne pas vouloir dire			
		pouvoir dire			le vrai
		ne pas pouvoir dire			
		ne pas pouvoir	{	ne pas dire	
				cacher	le faux
ne pas savoir et vouloir dire					

Que les recherches des spécialistes de la fécondité se déplacent vers des stades de plus en plus précoces de la procréation est un fait à remarquer : d'un évitement de la mortalité infantile, on est passé à la médecine foetale, puis à une médecine de la fécondation artificielle. Afin de pouvoir savoir ce qui se passe à l'Origine des Origines, il faut être là pour voir, contrôler, examiner, mesurer, comprendre, mettre en scène et en acte la Scène Primitive.

Car la passion de savoir des scientifiques peut s'alimenter aussi de motivations plus secrètes ou plus profondes : l'insistance d'une question comme "D'où venons-nous ?" par exemple, peut être mise au travail dans la méconnaissance ou le déplacement sur d'autres questions plus "abordables". Chez les scientifiques aussi, "vouloir ne pas savoir" ou "ne pas vouloir

savoir" (ce qu'il en est de leur désir par exemple) peut rencontrer le "ne pas pouvoir ne pas savoir" (telle ou telle chose) qui devient alors le moteur de leurs recherches.

Or, si l'on remonte au principe ou aux origines de ces attitudes ou comportements contradictoires touchant la volonté et le pouvoir de savoir et de ne pas savoir, on rencontre inéluctablement le désir inconscient tissé de la passion de la méconnaissance.

Tout désir - et aussi le désir d'enfant - échappe au savoir : non seulement parce qu'il est complexe (15), conscient et inconscient, parce qu'il entremêle l'imaginaire et le réel, ou parce que le sujet a un rapport fondamentalement conflictuel avec lui-même quant à la satisfaction de son désir (16) ; mais parce qu'un savoir ultime sur le désir (à supposer que l'on puisse mettre en formules ce qui le constitue, qu'il traduit ou occulte) nous placerait dans une position dérisoire par rapport à ce que nous sommes, ou nous renverrait au "mystère" (étymologiquement, ce qui est caché) du sujet que nous sommes : un sujet selon ce qu'il a de plus inconnaissable, qui fait que quelque chose manque radicalement à la satisfaction de son désir, qui fait que son existence est et lui échappe.

Mais le leurre ou le fantasme par lesquels un sujet se connecte à l'objet de son désir lui sont essentiels. On peut donc croire vouloir un enfant et ne pas pouvoir savoir qu'il s'agit d'autre chose. Ce peut être le cas de tout un chacun, y compris de ceux qui font des enfants par les voies dites naturelles. C'est aussi de cette place du fantasme que s'originent la différence de l'enfant rêvé ou imaginaire à l'enfant né et aussi bien la nécessité où se trouvent les enfants de s'inventer des parents imaginaires.

Peut-être est-ce ainsi qu'on peut aussi comprendre le refus de certaines femmes de connaître le sexe de leur enfant *in utero*, que l'échographie ou l'amniocentèse pourraient permettre de révéler. Comme si l'enfant du désir devait demeurer dans l'indistinct, le lointain, le secret. Là aussi, il y a du ne pas vouloir savoir.

Il est également possible de pouvoir ne pas savoir et de ne pas pouvoir savoir : par exemple quand il y a insémination artificielle avec donneur anonyme, ou encore avec des mélanges de spermes ; et a fortiori lorsqu'il y a maintien des rapports sexuels du couple pendant la période où sont pratiquées les I.A.D.

Par ailleurs il apparaît - bon nombre des contributions rapportées dans les chapitres précédents l'ont montré - que les parents sont pris dans un mouvement qui les porte à vouloir savoir ce qu'il en est ou sera de leur descendance dès l'état embryonnaire, voire avant la conception. La tendance est de plus en plus forte à programmer l'enfant et à user de tous les moyens de pouvoir savoir ce qui touche à la fécondité et à la procréation, d'intervenir en ce domaine. De même - et de tous temps - existe une volonté (et une fierté) de pouvoir déclarer publiquement son enfant et dire qui sont ses parents.

Savoir et ne pas vouloir dire : telle est la formule où s'exprime le secret. Mais sans doute faut-il aussitôt se demander qui veut maintenir quel secret ; vis-à-vis de qui ; et dans l'intérêt de qui.

Car il est notoire que, s'agissant du maintien du secret vis-à-vis de l'entourage, lorsqu'un couple dont l'un des membres est stérile choisit d'avoir affaire à un tiers, les choses ne se jouent pas de la même façon selon que c'est un homme ou une femme qui est stérile.

Le don de sperme, tel qu'il fut pratiqué de tous temps dans l'alcôve en cas d'adultère, ou tel qu'il est institutionnalisé depuis peu dans les CECOS ou les cabinets de gynécologues, peut parfaitement être caché. Là, on peut savoir et ne pas vouloir dire. L'incertitude sur le père, qui est un fait d'histoire, n'est pas ici levée.

Tandis que, du côté des femmes, être enceinte est difficile à cacher au regard. Une femme se sachant stérile ne peut donc pas facilement le cacher. Peut-être est-ce l'une des raisons pour lesquelles on met au point des méthodes plus ou moins sophistiquées de réimplantation d'embryon, voire de don

d'ovule ou de don d'embryon qui permettront à la femme qui élèvera l'enfant de le porter **in utero**. Le donné à voir qui fonde la certitude sur la mère est alors préservé.

Ce qui vient d'être brièvement évoqué concernant les parents vaut aussi pour l'enfant. Lui aussi est partagé entre vouloir/ne pas vouloir, pouvoir/ne pas pouvoir, savoir - et dire - quelles sont ses origines. Mais par delà le pourquoi et le comment de sa procréation, ce qui est en question pour lui, ce qui a sens et lui donne sens, c'est ce qui le dévoile comme sujet et comme existant : qu'est-ce qu'il en est **de moi**, qu'est-ce que je suis **de vous** (17) ? Autrement dit, de sa propre filiation, de ce qui constitue son secret.

Poser qu'un enfant peut vouloir, a droit de connaître ses origines, implique-t-il nécessairement qu'il s'agisse pour lui de connaître ses parents biologiques ? Cela peut vouloir dire, beaucoup plus probablement, qu'il désire connaître l'histoire de ses ascendants, celle de ses parents (ceux qui l'élèvent) et celle de ses ancêtres : histoire le plus souvent remplie de bruits, de fureurs, de rumeurs et de secrets... de famille.

Cela dit, je n'en conclus pas nécessairement que l'enfant ne doive pas connaître ses géniteurs, ou l'histoire de sa venue au monde. Il y a là une affaire de sujets qui est prise dans leur histoire... Qui peut dire à leur place comment les parents ont vécu leur stérilité, comment ils vivent ou vivront avec l'enfant ? S'ils auront envie de rencontrer, de parler avec celui ou celle, en position de tiers, qui a permis la naissance de l'enfant ? S'ils auront envie et pourront raconter cette histoire à l'enfant ? Car, après tout, est-il impensable, impossible d'envisager que, de cette façon, se tissent de nouveaux rapports sociaux qui ne protégeraient pas à toute force l'étroitesse de la cellule familiale, l'unicité des définitions de "père" et de "mère", mais ouvriraient à des parentés multiples ? Je ne vois pas que quiconque puisse penser ces questions à leur place.

En regard de ces quelques réflexions, la manière dont les media tentent de rendre compte des procréations assistées, apparaît pour le moins ambiguë : mettre en vedette tel praticien qui a réalisé une "prouesse technologique" en matière de procréation, lui faire décrire par le menu toutes ses interventions, faire parler telle mère porteuse, tel couple qui a eu recours à une

insémination artificielle, qu'est-ce que cela signifie ? Le goût du spectaculaire rencontre ici l'idéologie du "il faut tout dire", "il faut donner à voir". Mais à qui, pour qui et pour quoi ? Sans parler de ce que l'on ne dit pas parce qu'on ne le veut pas ou ne le peut pas, qu'est-ce que l'on veut savoir ou faire savoir ? Dire, faire dire ou taire ? A qui ? Et pourquoi ? Est-ce en vue d'asseoir un pouvoir (du médecin, des couples ou des individus) ou pour le banaliser ou secréter des normes ?

Sous couvert d'une exigence de transparence, on en vient à dénier la catégorie de l'intime (voire de la subjectivité prise dans la singularité de l'existence). Et cette dénégation ne s'amplifie-t-elle pas lorsqu'on multiplie les sondages ou préconise une grande consultation nationale sur la procréation artificielle ? Pour comble, c'est notamment la question du secret qui devient l'objet d'un débat public. N'est-on pas ici dans l'illusion qu'à ce propos les gens voudront ou pourront dire le vrai sur le vrai ?

III - LES EFFETS DU SECRET

En mettant en évidence les contradictions profondes qui existent entre vouloir ou pouvoir et ne pas vouloir ou ne pas pouvoir savoir et dire ce qu'il en est des origines, les réflexions qui précèdent ont montré comment s'organise le secret des origines : l'impossibilité de dévoiler l'essentiel. Cependant, entre la volonté de savoir "qui suis-je ?" et le pouvoir d'atteindre ce savoir dans sa phase ultime, il existe toute une démarche, une approche, une recherche à travers laquelle se constitue et se manifeste le développement de la personnalité. Que se passe-t-il si cette approche est bloquée ? Autrement dit, quels sont en l'occurrence les effets du secret ? Jean-Pierre AUBIN (18) apporte quelques éléments de réponse à cette question, en faisant ressortir que ces effets sont fonction du niveau et des causes du blocage.

"En tout lieu et en tout temps, chaque petit d'homme n'a cessé d'interroger l'adulte, préférentiellement ses parents, avec une obstination persistante, sur ses origines, l'origine de la différence des sexes, des générations et sur leur succession. Puis il élabore des théories sexuelles et des romans familiaux (19). Plus tard, le questionnement portera sur l'origine du plaisir,

du désir, de la souffrance. Cette interrogation manifeste la quête d'identité grâce à laquelle un sujet se constitue face à l'autre comme individu et comme individu sexué. En effet, toute question concernant l'identité renvoie obligatoirement aux lignées parentales, aux marques secrètes, réelles ou imaginaires (traces de naissance, traits de caractère, ressemblance physique), qui signifient au sujet son intime certitude quant à la place qu'il occupe et qui l'enchaîne à ses procréateurs, mais aussi à la place que lui assigne leur désir. Détenir le secret de la filiation, réelle et imaginaire, permet de préserver et le narcissisme et les premiers objets d'amour, et d'assurer ainsi la cohérence interne.

La clinique et l'observation tant de l'enfant que l'adolescent montrent que la position consciente ou inconsciente des parents, ou de l'un d'entre eux, devant le problème de la vérité sur les origines sera décisive pour le développement de la personnalité de leur enfant, et même pour le fonctionnement de sa pensée : à savoir l'acquisition d'une activité régie par des règles symboliques.

En quoi et dans quelles circonstances le secret ou le non-dit peuvent-ils avoir des effets - et lesquels ? - sur cette cohérence interne et ces règles symboliques ? Le secret est ce que l'on refuse de dire en raison d'un conflit entre des raisons éthiques et des désirs pulsionnels. Il est avant tout d'ordre moral et touche en premier lieu le domaine de la sexualité : au niveau le plus individuel, par rapport au scénario imaginaire, au fantasme qui déclenche l'excitation sexuelle ; au niveau collectif, par rapport aux règles et interdits qui organisent le mariage et les relations sexuelles. Dès lors, quand en consultation on se trouve devant une famille qui éprouve des difficultés à faire face au questionnement de l'enfant, il faut d'abord déterminer s'il s'agit d'un conflit intime propre à l'enfant, d'un conflit propre à l'un de ses parents - dont l'enfant est alors le symptôme (il peut loger la pathologie de cet ascendant et en être hanté comme par un "fantôme") - ou d'un conflit du groupe familial dont il fait partie."

Jean-Pierre AUBIN insiste surtout sur les causes profondes du conflit propre aux parents. Et d'abord au père. Dans le cadre de la famille nucléaire (qui, par certains aspects, peut être "vécue comme dangereuse sur le plan de l'imaginaire individuel et collectif"), l'homme est partagé entre son désir de

s'assurer une descendance et la crainte d'être "surpris en flagrant "délit" de procréation" : comme s'il se trouvait par là-même "exposé par l'éventuelle rencontre de l'inceste et du parricide, à l'horreur de la castration" (20).

"Pour comprendre les motivations de cette crainte, il faut se reporter à ce qui se passe dans la relation entre une mère et son enfant aux plans visuel et verbal. Quand une mère regarde son bébé, elle voit à la fois l'enfant qu'elle a eu de son partenaire sexuel et, inconsciemment, l'enfant qu'elle aurait souhaité avoir de son père et dont elle souhaite alors obscurément la mort. Si la vie lui a permis de faire le deuil de ses vœux oedipiens, elle peut refouler les éléments de ce conflit. Pourtant, ceux-ci peuvent faire retour sous une forme déguisée, qui sera l'objet d'une dénégation que l'on pourrait formuler ainsi : "non, je ne veux pas la mort de cet enfant, qui ressemble à mon père, j'ai seulement peur qu'il soit malade, et je l'empêche de pleurer pour qu'il dorme" (j'ajouterai : "pour qu'il rêve"). Or, dans le regard de sa mère, le bébé voit sa propre image, en même temps qu'il perçoit ce qui maintient refoulé les sentiments ambivalents à l'égard du père. La première identification contient ainsi en elle-même des aspects conflictuels qui vont inciter l'enfant à se constituer une vie fantasmatique propre."

"Cet échange visuel est accompagné par un échange verbal. Or, on sait (21) que, en anglais, en français, en allemand, en russe, on retrouve les mêmes premiers phonèmes : "mama", "papa", "popo" ; dans d'autres langues slaves, les vocables sont "tata", "tiatia", "baba". Tous ces premiers phonèmes sont prononcés avec les lèvres ou la pointe de la langue, que la tétée a déjà préparée pour leur articulation. Que se passe-t-il alors dans la tête d'une mère qui refuse d'entendre parler du père, quand son bébé ne cesse de lui rappeler, dans l'intimité de l'allaitement, ce qu'elle veut éviter ?" Et que se passe-t-il dans la tête de l'enfant qui ressent ce trouble ?

D'un côté ou/et de l'autre, il peut y avoir "exclusion d'une partie du monde sonore, précisément celle qui désigne la place du père. Les acquisitions du langage peuvent être freinées pour éviter le questionnement. Ou bien on accélérera ces acquisitions, en espérant que les intérêts de l'enfant porteront sur d'autres questions. Ou bien encore, on racontera tout d'un seul coup, sans d'ailleurs que cela ait aucun effet sur les achoppements des acquisitions..." Il existe bien d'autres moyens d'éviter ou de bloquer le questionnement : ne serait-ce que la fuite.

"Ce que ces situations ont de commun, c'est que les secrets de la filiation portent sur la paternité et viennent essentiellement des mères, selon la formule célèbre : "Mater est certissima...". Certes, mais reste la seconde partie : "sed pater semper incertus". Comment se fait-il que les pères soient aussi absents, qu'ils disparaissent si souvent ? Si ce n'est sans doute parce qu'ils se savent précisément être pères..." Et comme tels menacés par l'oedipe de l'enfant ou par celui de sa mère, qui souvent évite de désigner le père et de marquer sa place (22).

"La clinique met en présence de situation encore plus destructrices, où non seulement le lien de filiation est disloqué, mais où les invariants biologiques sont subvertis : la différence sexuelle est alors niée, la différence des générations inversée. Cette subversion est manifeste dans les délires de filiation, les psychoses de la maternalité et ces formes de psychose où le lien primaire et fondamental à la mère est en défaut (rappelons que la psychose indique avant tout la perte de toute possibilité de choix et de décision quant à la mise en parole de son penser...) (23). Ce que l'on trouve dans les psychoses, c'est un non-dit qui prend une valeur étrange et énigmatique pour celui qui s'en aperçoit : il porte, en effet, sur une ignorance réelle concernant, par exemple, un fait de la reproduction sexuelle, sur la croyance à l'action de la pensée par télépathie ou le champ sémantique de certains mots. Or, on relève avec une grande constance chez les parents des psychotiques la fréquence d'un autre non-dit : sous la forme d'un secret sur des événements, des faits ou des difficultés vécues ayant un caractère inavouable, notamment la mort ou le meurtre d'un enfant, un suicide, une maladie mentale, une délinquance grave. En l'occurrence le non-dit à l'enfant concerne quelque chose de tout différent de ce que celui-ci cherche à savoir (24). Pourtant l'enfant ressent qu'il lui est caché quelque chose : il tente alors de récupérer l'autonomie de sa pensée par la formation d'une production délirante, qui vise à essayer de penser l'impensable des origines, la scène primitive."

IV - QUELQUE CHOSE D'INAVOUABLE, LA STERILITE MASCULINE ?

Ainsi le secret sur les origines peut-il devenir pathogène, provoquant des troubles dans l'acquisition du langage ou dans l'organisation de la pensée, qui induisent parfois même la psychose. Mais alors faut-il dévoiler à l'enfant la manière dont il a été conçu ? La question se pose aujourd'hui avec une acuité renouvelée dans tous les cas de procréation artificielle. Comment les parents qui s'appêtent à avoir recours à ces méthodes se situent-ils par rapport à cette question ?

Didier DAVID rapporte ici les réponses qui ressortent d'une enquête effectuée récemment dans le C.E.C.O.S de l'Hôpital Bicêtre, auprès de couples demandeurs d'une insémination artificielle (25). On se trouve alors en présence d'un homme stérile ou simplement hypofertile, et d'une femme qui va être inséminée avec le sperme d'un donneur anonyme.

Selon cette enquête, 50 % de ces couples (ce qui est une proportion très élevée dans ce genre d'enquête) reconnaissent qu'ils ont eu une période de dépression après l'annonce de la stérilité.

Si l'homme est hypofertile, à la question : "**Avez-vous gardé l'espoir d'une conception spontanée ?**", la majorité des couples répondent positivement. Ils veulent avoir des rapports sexuels durant la période des inséminations. C'est-à-dire qu'ils se mettent en position de ne pas savoir si le sperme du donneur est ou non à l'origine de la conception (26).

Christine MANUEL (27) fait d'ailleurs observer que, quand les médecins ont commencé à proposer l'insémination artificielle avec donneur (I.A.D.), ils l'ont présentée comme une pratique ultra-confidentielle et ont tout mis en oeuvre pour qu'elle apparaisse comme un simulacre de la paternité biologique, comme un traitement médical de la stérilité qui sera ainsi "guérie" (du moins apparemment). La sélection d'un donneur compatible avec les caractéristiques biologiques, sinon socio-culturelles (cette recherche de proximité existe dans certains centres ou pays) du couple ajoute au parti pris d'opérer une filiation "comme si". Quant au donneur, tout est fait pour l'effacer dans l'esprit du couple, qui n'a affaire dans les C.E.C.O.S. qu'à un matériel biologique, aseptisé, désérialisé.

Didier DAVID aborde ensuite le secret vis-à-vis de l'entourage et vis-à-vis de l'enfant né par I.A.D. "Le problème médical est-il connu de votre entourage ?" Celui-ci exerce une pression constante ("Alors, quand est-ce que vous allez vous **décider** à avoir un enfant ?"). Ne pas avoir de progéniture est assimilé à un refus égoïste ou à une manière de trahison de la famille. En même temps l'éventualité d'une stérilité, surtout masculine, est écartée a priori. Dès lors, environ 40 % des couples ne l'avouent pas. Et, quand ils l'avouent, la stérilité est souvent attribuée à la femme ou minimisée : "On a dit que ma femme avait un petit problème, mais que cela allait se régler." Autrement dit, beaucoup de couples gardent le secret ou entretiennent l'ambiguïté vis-à-vis de leurs proches. Surtout vis-à-vis du père du conjoint. Celui-ci est le plus rarement informé : signe que l'homme vit sa stérilité non seulement comme une négation de sa masculinité, de son être-fils, mais aussi comme une sorte d'infidélité à son propre père, comme une rupture de la lignée, du nom, de l'héritage.

Si la stérilité est avouée, la décision de recourir à l'I.A.D. l'est-elle ? Ici, le pourcentage des couples qui ne se confient à personne augmente : il passe à 57 % chez les femmes, à 64 % chez les hommes. Et, en ce cas, pratiquement aucun couple n'avertit le père du conjoint (enquête du C.E.C.O.S. Bicêtre).

De plus, il ressort de l'enquête de Christine MANUEL que, parmi ceux qui confient cette décision, il faut inclure les couples (23 %) qui disent n'en avoir fait part que pour recruter un donneur. On sait en effet que, en France, les C.E.C.O.S. manquant de donneur ont fait pression sur les couples, en leur promettant la priorité sur les listes d'attente, pour qu'ils cherchent à susciter des dons dans leur entourage (28). "A Lyon, j'ai contribué à faire cesser cette pratique, car j'ai pu mettre en évidence les conséquences parfois assez dramatiques qu'elle pouvait avoir : certains couples, pressés de recourir à l'I.A.D., se sont mis assez naïvement à recruter des donneurs et, par la suite, l'ont regretté, surtout en cas de refus de don, quand ils ont réalisé qu'ils seraient en difficulté pour garder le secret."

Cependant (toujours selon la même source) 34 % des couples déclarent que, de toute façon, ils auraient confié l'I.A.D. à tel ou tel membre de leur entourage et qu'il leur paraît normal de partager cette expérience importante avec des intimes. Fait remarquable : tous les pourcentages qui viennent d'être

cités ne varient pratiquement pas selon les catégories socio-professionnelles. La seule différence notable s'observe chez les couples de Maghrébins : aucun d'entre eux ne confie à qui que ce soit la stérilité et, a fortiori, le recours à l'I.A.D., dans le cercle des intimes.

On remarque; en outre, que dans les autres pays d'Europe la confiance aux parents ou aux intimes est beaucoup moins fréquente qu'en France (29), alors que la proportion des couples qui envisagent d'informer leurs enfants est à peu près identique. C'est dire que dans notre pays un plus grand nombre de couples se mettent en situation de rencontrer des difficultés pour garder le secret qu'ils souhaitent maintenir vis-à-vis de leurs enfants.

Combien de parents envisagent de dévoiler l'I.A.D. à leurs enfants ? Selon l'enquête du C.E.C.O.S. Bicêtre, avant l'insémination, 60 % des couples entendent garder le secret, 30 % ne sont pas encore fixés, 10 % seulement ont la ferme intention "d'en parler à l'enfant". Qu'en est-il après la naissance ? D'après l'étude de Christine MANUEL (et alors que la proportion des couples qui, avant l'insémination, entendaient garder le secret ou, au contraire, informer l'enfant, était identique à celle observée dans l'enquête du C.E.C.O.S. Bicêtre, quand l'enfant a trois mois, 72 % des pères et 72 % des mères sont opposés à l'idée d'informer l'enfant, à n'importe quel âge ; 17,3 % des pères et 16,3 % des mères sont hésitants ; 10,6 % et 11,6 % disent être fermement décidés à dévoiler à l'enfant le secret de ses origines. Mais, réinterrogés quand l'enfant a 18 mois, ces mêmes pères et mères ne sont plus respectivement que 7,8 % et 9,5 % à se déclarer fermement décidés à lever le secret.

A quel âge pensent-ils le faire ? Dans l'enquête du C.E.C.O.S. Bicêtre, les réponses à cette question sont très diversifiées : pourtant, une tendance plus importante se dessine pour informer l'enfant entre 10 et 13 ans (30).

D'où vient cette réticence à informer l'enfant ? Didier DAVID fait observer que, si l'I.A.D. est décidée pour éviter la transmission d'une maladie héréditaire dont le père serait porteur, presque tous les couples se déclarent être prêts à mettre l'enfant au courant de ses origines. C'est dire que, dans les autres cas, la stérilité masculine est très difficilement avouable. Cependant, il y a plus.

Sans doute (Didier DAVID et Christine MANUEL en font tous deux la remarque) les couples qui recourent à l'I.A.D. sont-ils pour la plupart profondément conscients que la parentalité n'est pas seulement affaire de génétique, que la paternité affective, éducative, sociale a autant sinon plus d'importance. L'homme stérile, en l'occurrence, manifeste un intense désir de paternité : ainsi, généralement, le conjoint assiste aux inséminations, il est très présent à la mère et au fœtus durant la grossesse, il participe à l'accouchement, il assure une présence durable dans la mesure où ces couples sont particulièrement stables (31). Néanmoins, ces hommes restent très imprégnés et influencés par les idées reçues touchant l'importance de la paternité et de la maternité biologiques. A preuve, nous l'avons vu, l'ambiguïté dans laquelle ils se réfugient eux-mêmes (lorsqu'il y a hypofertilité) quant à l'origine de l'enfant, en continuant les rapports sexuels durant les inséminations - ou encore l'effacement du donneur. En même temps, ils insistent sur la "compatibilité" du donneur au niveau des caractéristiques physiologiques, voire culturelles (32) ; et ils s'inquiètent des possibilités de confusion des "paillettes". Ils sont très sensibles au fait que leurs enfants puissent leur ressembler. Quand ils envisagent une nouvelle naissance, ils demandent (comme la femme) que soit utilisé le sperme du même donneur. Surtout, ils préfèrent l'I.A.D. à l'adoption : outre qu'elle peut plus facilement se taire, l'I.A.D. leur paraît plus "naturelle", car elle implique tout au moins la maternité, c'est-à-dire une descendance engendrée pour moitié par le couple (de plus, la grossesse est généralement considérée comme un "besoin", une "nécessité" organique et psychologique pour la femme). Enfin, la plupart de ces couples partagent les opinions conventionnelles touchant l'hérédité non seulement physique mais "morale" : l'I.A.D. leur paraît préférable à l'adoption parce qu'ils imaginent que les donneurs sont "scientifiquement" sélectionnés et sur le plan physiologique et sur le plan psychologique, qu'il s'agit de gens "convenables" (et ils ne se trompent pas beaucoup, du moins dans la pratique des C.E.C.O.S.).

"On voit que ces couples créent ainsi une "géométrie variable" des repères et dimensions de la filiation, selon qu'ils se réfèrent au père légal, à la mère, ou au donneur. Ils tentent ainsi d'éviter d'être en rupture, ce qu'ils redoutent pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Ainsi, ils veulent à tout prix être reconnus pour de "vrais" parents "normaux", et craignent que, si l'origine de l'enfant était dévoilée, ils ne soient socialement désavoués, que l'on conteste leur commune parentalité, la légitimité de la filiation de leur

enfant. Ils craignent que l'enfant en souffre ("lui dire que je ne suis pas son père, je ne peux pas lui faire ça"), tout autant que le père, et qu'un jour il ne les désavoue et les rejette. Le secret leur paraît une protection contre ce risque, bien qu'il puisse contribuer à le créer.

Enfin, ils tirent une certaine réassurance du fait que l'I.A.D. soit médicalisée et institutionnalisée (dans les C.E.C.O.S.). Par là elle leur paraît moralisée, légalisée. Plutôt que de porter le poids d'une pratique semi-honteuse, elle leur offre une transgression autorisée (remboursée par la sécurité sociale). Le corps médical qui a aidé tout ensemble à maximiser l'autorisation et à minimiser la transgression, mais aussi à couvrir cette pratique de son secret, renforçant par là la propension des parents à se taire (33), invite maintenant à "en parler" au plan du social, des media, et s'interroge sur les risques du secret pour l'enfant.

Au total, il ressort de ces observations que la pratique de l'I.A.D., tout au moins actuellement (cette pratique est-elle suffisamment ancienne pour que l'on puisse douter qu'il y ait des changements notables dans un proche avenir ?) peut s'accompagner d'une absence de rupture, pour ceux qui y ont eu recours, d'avec la conception traditionnelle de la filiation : c'est d'ailleurs pourquoi elle est aujourd'hui socialement bien acceptée, même si elle est tue par ceux qui y ont recours et peut-être précisément parce qu'elle est tue, au prix d'une distorsion, pour eux entre le dire et le faire."

En ira-t-il de même avec les autres méthodes de procréation artificielle ? S'agissant de la femme, le secret est objectivement plus difficile à maintenir, et celles qui ont recours à ces pratiques sont généralement moins portées à se protéger par l'anonymat et le secret. Selon Marie-Odile ALNOT, "au C.E.C.O.S. de l'Hôpital Necker (à Paris) nous avons maintenant plusieurs propositions de dons d'ovocytes. A la différence des donneurs de sperme qui, eux, réclament l'anonymat, les donneuses d'ovocytes le font pour quelqu'un de connu : une parente ou une amie..." Sans doute cela tient-il, pour une part à ce que, en l'état actuel de la science, nous l'avons vu, il est risqué de congeler les ovocytes ; la fécondation (*in vitro*) est donc opérée sans délai. Mais on peut considérer que cette levée du silence tient à deux autres motifs plus profonds. D'abord, à la différence de la stérilité masculine, toujours perçue comme un manque de virilité, comme une rupture dans la continuité

familiale et dans la transmission du nom (et l'homme se ressent alors comme étant lui-même la cause de son non-pouvoir être géniteur), la stérilité féminine (même si elle est inconsciemment reliée à la castration - et souvent assimilée à une punition) est davantage éprouvée comme un dysfonctionnement provoqué en quelque sorte de l'extérieur. Surtout, et nous retrouvons ici ce qui a été évoqué tout au long du chapitre précédent, il semble que, pour la femme, c'est moins le don de ses gamètes qui constitue la maternité que le fait de recevoir en elle la vie en son principe (qu'il s'agisse du sperme ou de l'embryon), de porter l'enfant et de l'amener à naître. La grossesse est pour elle plus essentielle que la conception elle-même. Cela rejoint d'ailleurs l'attitude du grand public, qui ne paraît guère s'émouvoir devant la perspective des dons d'ovocytes (sinon, pour de toutes autres raisons, quand il s'agit de couples homosexuels ou de femmes célibataires, et en considération de l'intérêt de l'enfant), alors qu'il est profondément divisé au sujet des mères de substitution.

V - TOUT DIRE A L'ENFANT ?

Il ressort des paragraphes précédents que la très grande majorité des parents qui ont recours à l'I.A.D. sont portés à taire à l'enfant le comment de son origine (nous n'avons pas les mêmes données pour ceux qui ont recours aux autres formes de procréation artificielle, trop récentes ou beaucoup moins pratiquées). Sachant, Jean-Pierre AUBIN en a rappelé quelques manifestations, que le secret sur les origines peut provoquer de graves perturbations chez l'enfant, allant jusqu'à la formation de névroses ou de véritables psychoses, faut-il combattre cette propension à garder le secret ? Et si on ne le garde pas, faut-il tout dire à l'enfant ? Les positions sont partagées.

Pour éclairer cette question, il peut être utile de se rapporter à ce qui se passe dans d'autres situations où l'enfant vit avec des parents dont l'un ou/et l'autre ne sont pas ses géniteurs, ainsi qu'il arrive dans les cas d'adoption et après un divorce ou une séparation.

S'agissant de l'adoption de très jeunes enfants, Bernard PISSARO remarque que, il y a 25 ans, généralement les parents ne la leur dévoilaient pas. Sous la pression des professionnels des Affaires sociales et de la Santé, la tendance s'est renversée : le plus souvent les parents disent qu'ils sont adoptifs. Cependant le secret est maintenu sur l'identité des géniteurs. Or, pour les couples inféconds les démarches entreprises et l'adoption elle-même constituent un aveu de la stérilité (il est vrai que, en l'occurrence, celle-ci est le plus souvent le fait de la femme). Chez les enfants, il ne semble pas que la stérilité de leurs parents adoptifs, dans la mesure où ils la comprennent (mais savent-ils toujours qui, du père ou de la mère, est stérile ?), diminue l'affection ou l'estime.

En revanche, dans le cadre de l'adoption, tout est fait pour préserver l'anonymat des géniteurs, du moins tant que les enfants ne désirent pas les connaître ; mais, nous l'avons vu (34), rares sont ceux qui vont jusqu'au bout de cette demande et des démarches à entreprendre pour les rencontrer. D'ailleurs, mis en présence de leurs géniteurs, les enfants sont souvent déçus, sinon bouleversés, de se trouver devant des "étrangers", qui d'emblée les rejettent. Aussi bien, Stanislaw TOMKIEWICZ fait ici observer qu'il existe une différence fondamentale, du point de vue du secret des origines, entre l'adoption et la procréation artificielle. Car, dans celle-ci "il s'agit de dire à l'enfant qu'il a été désiré avant même d'être conçu, que l'on a accepté d'entreprendre toutes sortes de démarches et de traitements pour qu'il vienne au monde. Alors que, dans l'adoption, il faut lui faire comprendre que quelqu'un l'a rejeté à sa naissance. Il est beaucoup plus facile pour un enfant d'apprendre qu'il était aimé avant qu'il ne soit né que d'apprendre qui est la personne qui ne l'a pas aimé une fois né."

Qu'en est-il dans les situations de séparation ou de divorce ? Poser cette question peut paraître nous éloigner de notre sujet. Pourtant, elle permet d'évoquer, à partir de situations mieux connues et analysées, la **dimension sociale** du secret. Le nombre des divorces est en augmentation rapide (35), fréquemment ils sont prononcés dès les toutes premières années du mariage. Les enfants issus de ces unions rompues vivent dans des familles monoparentales, reconstituées ou "bipolaires". Le plus souvent ils savent qui sont leurs deux géniteurs, même s'ils ne vivent pas avec l'un d'entre eux. Mais eux aussi ont à connaître de la question : qui est mon vrai père (ou ma vraie mère), celui

qui m'a conçu ou celui qui m'élève ? Or, selon Irène THERY (36), les enquêtes menées auprès des familles de divorcés font apparaître une grande diversité dans les comportements des parents, mais aussi des enfants et de chaque enfant, selon l'histoire familiale - la manière dont elle est vécue et assumée - et les moments de cette histoire. Le secret peut être imposé par les parents, généralement celui des deux géniteurs qui a la garde de l'enfant et l'oblige à appeler "papa" ou "maman" la personne avec qui le couple s'est reformé. Il peut être entretenu par l'enfant lui-même qui, devant des tiers et notamment ses camarades, désignera comme son "père" le deuxième époux de sa mère, alors qu'il ne l'appelle pas ainsi chez lui. A l'inverse, en période de crise ou d'affrontement, il arrive que l'enfant se mette à refuser de continuer à appeler "père" celui qui n'est pas son géniteur.

Il est rare qu'un enfant garde un secret absolu sur la réalité de sa filiation biologique, et surtout qu'il le garde longtemps : une telle attitude (que la banalisation du divorce rend moins fréquente) semble surtout liée à une certaine phase de l'après-divorce. Pour la majorité des enfants, il s'agit moins de secret que de non-dit, d'un non-dit qui, certes, laisse croire que la famille où vit l'enfant est sa famille d'origine, mais qui se présente avant tout sous le mode du "tantôt... tantôt...", qui est relatif aux circonstances et aux personnes. Il ne relève pas d'une simple alternative : cet homme est ou n'est pas mon père, cette femme est ou n'est pas ma mère. Le nouveau conjoint du père (surtout si la famille est reconstituée quand l'enfant est encore en bas âge) est investi d'une forme ou fonction de maternité ou de paternité (37). On en a d'ailleurs un indice dans le fait que les enfants de divorcés font montre d'une grande répugnance à utiliser les dénominations de "beau-père" ou de "belle-mère". Autrement dit, ce qui frappe est que l'enfant n'éprouve pas ou ne paraît pas éprouver le besoin de sortir de l'ambivalence et même qu'il entretient l'ambiguïté, qu'il admet une double parenté ou une double filiation. Ainsi apparaît-il que, de nos jours - et par là s'indique peut-être une profonde transformation socio-culturelle -, les jeunes générations, bien plus que leurs aînées, relativisent la parenté biologique. Ce qui est aujourd'hui observable chez les enfants de parents divorcés ou séparés ne le sera-t-il pas demain chez les enfants nés d'une procréation artificielle ? Ne se satisferont-ils pas, eux-aussi, de ce que Simone de BEAUVOIR appelait "une morale de l'ambiguïté" ?

Cette ambiguïté se retrouve du côté des parents : notamment quand eux-mêmes ne savent pas exactement s'ils sont ou non les géniteurs (nous l'avons vu dans le cas de l'I.A.D. pratiquée quand il y a simplement hypofertilité - elle est beaucoup plus fréquente en cas de rapports sexuels hors mariage, quand une femme ne sait pas exactement quel est le géniteur de son enfant). C'est dire, avec Thérèse SPECTOR que souvent "il n'y a pas une vérité et une seule... Si l'on veut dire toute la vérité, faut-il, par exemple, déclarer à l'enfant qu'il a été conçu à la suite d'un "raté" de la contraception, qu'il n'a pas été désiré (alors que le désir et le refus d'enfant sont toujours ambivalents...)" ?

Peut-on alors "mentir vrai" ? L'expression de Christine MANUEL a de quoi faire sursauter. Elle est moins scandaleuse si l'on considère que "le problème est secondairement de dire ou de ne pas dire. Il est d'abord dans ce qui se vit entre les parents et l'enfant et dans la qualité de ce vécu. Le vrai n'est pas ici ce qui se dit objectivement, qui, de toute façon, sera reçu par l'enfant de façon "mythique", interprété en fonction de son imaginaire et de son inconscient" (Christine MANUEL). Autrement dit, "le comment de la rencontre entre un spermatozoïde et un ovule ou de l'accrochage de l'embryon ont-ils quelque chose à voir avec ce qu'un enfant peut vouloir savoir de ses origines, de ce que sont l'engendrement, un père, une mère, sa place dans leur désir ? Beaucoup plus qu'un savoir médical ou des précisions sur les méthodes de sa conception, ce que l'enfant attend de l'un ou l'autre de ses parents c'est qu'ils l'assurent : "tu es mon fils ou ma fille", où il entend : "je suis ton père" ou "je suis ta mère et cet homme est ton père" (Françoise LABORIE).

Néanmoins, tous les spécialistes de la psychologie infantile insistent : "les enfants savent toujours et très tôt s'il y a ou non un secret les concernant. Le "non-dit" des parents est toujours décelé, à un moment ou à un autre, par leur attitude, leur comportement, les mots qui échappent (et quand l'entourage est averti, il y a davantage de risque que le secret soit trahi et que l'enfant se sente trahi). Se méprenant souvent sur l'exacte portée ou signification de ce non-dit, l'enfant bâtit alors un "roman familial" qui peut être fort loin de la vérité et chargé d'angoisse. A l'inverse, que dans ce roman intervienne une seringue ou une éprouvette, est-ce important, difficile à intégrer ? Nul ne le sait. Sans doute cela dépend-il par dessus tout de la

façon dont les parents vivent eux-mêmes les choses et les parlent..." (Stanislaw TOMKIEWICZ). Sans doute cela dépendra-t-il aussi de la façon dont chacune des méthodes de procréation artificielle sera socialement assimilée.

Se pose alors la question de l'âge auquel il faut avertir l'enfant. Dans l'enquête menée par le C.E.C.O.S. de Bicêtre, nous l'avons vu, le plus grand nombre des parents décidés à informer l'enfant de l'I.A.D. pensent le faire aux alentours de 10 ans. Pour Bernard PISSARO et Stanislaw TOMKIEWICZ, c'est méconnaître que l'enfant sent beaucoup plus tôt quand il y a secret et c'est dévaloriser sa personnalité avant cet âge (et sous-estimer la capacité qu'a l'enfant, dès quatre ou cinq ans, de garder un secret vis-à-vis de l'extérieur, surtout si ce secret touche ses parents). Dès lors, ils rejoignent Léon SCHWARTZENBERG quand celui-ci déclare fermement : "Personnellement, je suis fondamentalement contre le secret. D'ailleurs, si le système du secret et celui de l'anonymat étaient vaincus, si tout enfant pouvait apprendre la vérité sur ses origines, ceux qui participent aux méthodes de procréation artificielle à quelque place que ce soit seraient amenés à prendre leur responsabilité face à des actes qui engagent bien plus que le seul biologique. Il s'ensuivrait une moralisation de ces pratiques, et la législation n'aurait pas à être aussi sévère qu'elle risque de devoir l'être dans les années à venir, en raison des abus que l'on peut redouter : notamment celui de nier la personnalité de l'enfant et celui de monnayer la grossesse."

Reste qu'ériger en principe que le secret et l'anonymat doivent être levés en la matière, soulève à nouveau de multiples questions. N'en relevons ici que deux. Si l'anonymat n'est pas gardé, sans doute se retrouvera-t-on rapidement dans la même situation qu'en Suède, c'est-à-dire devant une chute brutale et quasi totale des donneurs de sperme ; il sera donc pratiquement impossible pour les couples dont le conjoint est stérile d'avoir un enfant, si ce n'est en recourant soit à l'adultère, soit à l'adoption : et l'on sait que celle-ci peut également donner lieu à un "commerce" (notamment avec l'étranger) (38). De même, en cas de stérilité de la femme, le recours à une maternité de substitution ne pourrait se faire qu'avec une personne de connaissance : et nous savons toutes les difficultés relationnelles qui s'ensuivent, entre les deux mères et par rapport à l'enfant (39). Il est manifeste que, en pratique et généralement, la procréation artificielle implique l'anonymat ; s'il n'est plus possible de le garder, les couples stériles seront abandonnés à leur

détresse ; mais, plus vraisemblablement, comme il est difficile de faire retour en arrière (interdisant ce qui est devenu réalisable et porteur d'espoir), ils seront la proie de praticiens véreux et s'enfermeront dans un secret et dans un anonymat pires encore.

De plus, la levée de l'anonymat n'obligerait pas seulement les C.E.C.O.S. ou autres centres qui pratiquent telle ou telle méthode de procréation artificielle à modifier leur réglementation, elle présupposerait des précisions législatives (qui de toute façon devront être apportées sans retard). En effet, remarque Marie-Odile ALNOT, d'une part, "ces centres sont actuellement détenteurs d'une manière d'état civil, alors que, en principe, nulle institution, pas même médicale, ne devrait avoir ce pouvoir". D'autre part, "ces centres n'ont pas encore reçu la visite d'enfants nés par une I.A.D. (les plus âgés n'ont encore que douze ans) venus demander qui est leur père biologique. Or, dans les cas d'adoption, le législateur s'est prononcé sur les conditions de levée de l'anonymat ; il n'en va pas de même s'agissant de l'I.A.D." Lorsque des enfants commenceront à se présenter dans ces centres pour s'informer sur leurs géniteurs, quelle sera l'attitude des médecins, sachant que, si d'une manière ou d'une autre l'identité des donneurs peut être dévoilée, il ne s'en présentera plus, ce qui renvoie aux considérations précédentes et laisse le problème de l'anonymat totalement en suspens entre des intérêts contradictoires.

CONCLUSION - sur la filiation

L'insistance mise progressivement au cours de ce chapitre sur le secret relatif à l'I.A.D. et aux autres méthodes de procréation artificielle a centré l'attention sur le comment de la conception. Il le fallait, compte tenu de l'actualité. Pourtant, à restreindre ainsi le problème on risque de perdre de vue la question centrale qui est : pourquoi le questionnement sur les origines et la réponse apportée à ce questionnement ont-ils tant d'importance ? On ne peut prétendre ici élucider cette question, si ce n'est en ouvrant quelques pistes de réflexions, d'ailleurs suggérées par telle ou telle intervention.

1. Nul parent n'a jamais tout dit sur tout à l'enfant sans pour autant provoquer chez lui les graves traumatismes évoqués par Jean-Pierre AUBIN. Il semble que le non-dit devienne traumatisant lorsqu'il donne à entendre qu'il y a intrusion, interposition d'un(e) inconnu(e) qui sépare (rappelons : secret - *seccernere* - séparer) l'enfant de ses parents, qui rompt le fil (rappelons aussi : *filum*, d'où viennent *filius* - celui qui fait le lien, la lignée - et *filiatio*). Par là l'enfant se trouve remis en cause, c'est-à-dire tout ensemble : menacé dans ce qui le cause (40), dans ce qui lui donne son origine et assure sa survie dans l'état d'incomplétude où il est : placé en situation d'être la cause impuissante de cette séparation ; mais aussi déparlé par celui qui lui cause et à qui il cause, dans ce qui le cause et dans ce qu'il cause. Pour l'enfant il y a une intrication étroite entre la cause-origine et la cause-parole (ne sait-il pas dès son plus jeune âge, que la parole de sa mère l'éveille, que son cri est à l'origine de la présence de sa mère, la faisant venir à ses côtés, que cette parole et son cri sont assortis à la satisfaction de ses besoins élémentaires : parole originante et nourricière...). Rompre le fil de la parole, c'est d'une certaine manière rompre le fil de l'existence. N'est-elle pas en quelque sorte un ombilic (41) ?

2. Mais pourquoi la parole ou le silence sur les origines ont-ils plus d'importance que tout autre dire ou non-dire ? Pour tenter de le percevoir, peut-être faut-il se référer à ce qu'il en est de cette question chez l'adulte, puisqu'aussi bien l'interrogation sur les origines n'a cessé d'habiter l'histoire de la pensée (philosophique et scientifique) universelle. Si l'être humain a toujours cherché à connaître la genèse de l'univers, de la vie, de la pensée et de la liberté, de quelle nécessité il procède, c'est évidemment d'abord parce qu'il croit que, à la ressaisir, il lui deviendra possible de percevoir quelque chose du sens de son existence. Etant entendu qu'exister sans cause, ou être le produit du pur hasard comme de stricts mécanismes, c'est être dans un néant de sens, dans l'insensé. D'une manière ou d'une autre et avec des connotations plus ou moins inconscientes, la question est : qu'est-ce qui m'a porté à être (et finalement qu'est-ce qui m'a voulu : ce qui est la question re-liante, religieuse fondamentale). Être fortuitement, être par erreur - ou encore ne pas être dans le prolongement, la réclamation d'une existence antérieure, ne pas procéder d'une histoire, rejette dans l'insécurité de base, dans le

non-sens. Plus que tout autre, l'enfant, encore désemparé dans l'existence, a besoin de s'assurer d'être voulu par une grande personne, et d'avoir à son sujet sa parole (son verbe, son "logos" et donc sa "logique").

Toutefois, pour l'adulte, ressaisir la cause originante ne suffit pas à indiquer le sens. Les physiciens et les biologistes savent que toute existence est actions et réactions, mouvement devenu propre, évolution(s) ; l'inertie et l'entropie vouent à la décomposition et à la mort. C'est dire que l'originant doit précisément donner à ce qui en procède le mouvement ou la dynamique de son "échappée", la force d'être autre ; mais un mouvement, une lancée qui sont la suite, la conséquence, dans la "logique", de l'origine. Ces principes valent a fortiori en ce qui concerne l'être humain, qui ne reçoit pas de ses parents simplement une vie biologique autonome, mais l'élan pour leur échapper, pour devenir sujet autre. Pourtant, cette échappée serait vertigineuse si précisément elle n'était ressentie comme le prolongement de l'origine. De plus, pour que l'existence ne soit pas égarement, fuite éperdue (folie), il faut que l'individu soit quelque part réclamé, qu'il ait un répondant à son être. Bref, l'être humain ne prend sens que par l'impulsion et le répondant qui lui sont donnés. L'enfant ne tient cette impulsion et ce répondant que de ses parents. De la manière dont ils se font les répondants à son questionnement "qui suis-je pour vous" dépend son impulsion à être lui-même ou son égarement. Ainsi apparaît-il une fois encore que la filiation ressortit au parlêtre.

NOTES

1. Ce paragraphe résume ou cite à la fois son rapport préliminaire et son exposé introductif.
2. PLATON, La République, V, 457-460.
3. T. CAMPANELLA, La Cité du soleil (1643), Ed. Max Weebster, 1871, pp. 181-183.
4. La nécessité de former les esprits par l'éducation n'est pas moins accentuée par les utopistes, d'ailleurs dans le but de développer les vertus nécessaires au bon fonctionnement de la cité et pour canaliser la singularité. On connaît l'obsession égalitariste des utopies classiques.
5. Maurice MERLEAU-PONTY, Signes, Gallimard, Paris, 1960, pp. 287-291.
6. Sur ce sujet, cf. Georges CANGUILHEM, La Connaissance de la vie, Paris, Vrin, 1965.
7. Signalons ici que la consanguinité des parents qui chagrine les esprits hantés par des histoires de "fin de race" augmente en effet les risques d'avoir des enfants atteints de maladie héréditaire, mais seulement pour certaines maladies. Ce n'est de toute façon qu'un facteur parmi d'autres à prendre en considération lors du conseil génétique.
8. Cf. ci-dessus, chap. IV et VI, et, de D. ROBERT, "Le diagnostic prénatal", dans La Recherche, n° 166, 1984, pp. 694-704.
9. "Cette tendance s'observe d'ailleurs de manière beaucoup plus générale dans la pratique. Un malade se plaint-il d'être mal entendu par les médecins, ou souffre-t-il de l'entourage hospitalier, on lui répond que l'essentiel est fait : l'acte chirurgical ou médical a été correctement pratiqué, le reste est accessoire ou concerne le psychiatre... L'inverse est tout aussi fréquent : un enfant est nerveux, dort mal ou travaille peu, on le livre au psychologue. Au moment où l'on redécouvre l'unité entre le corps et l'esprit, on assiste à l'éclatement de l'individu entre les différents savoirs qu'il constitue sur lui-même."
10. Y. CONRY, Le point de vue de la médecine expérimentale selon Cl. BERNARD : une utopie positive ?", dans Médecine, Science et Technique, C.N.R.S., 1984.
11. Claude BERNARD, Principes de Médecine expérimentale, Paris, rééd. PUF, 1947.
12. Ici se termine le rapport de Christiane SINDING.
13. Nous résumons ou citons ici l'essentiel de sa communication.
14. Dans La Logique du vivant, op. cit.
15. Cf. ci-dessus chap. I.

16. Il ne faut pas perdre de vue cet aspect quand on s'aperçoit, de nos jours, que bon nombre de stérilités sont déclarées idiopathiques, c'est-à-dire radicalement incompréhensibles selon la logique médicale...
17. On rejoint ici la conclusion du chapitre précédent...
18. Nous résumons ou citons ici sa communication.
19. Cf. Sigmund FREUD, "Le roman familial des névrosés", in *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., pp. 14-27 - et Michel SOULE, *Le Nouveau roman familial*, Paris, E.S.F., 1984.
20. Cf. P. BOURDIER, "Famille et connaissance des liens de parenté", in *Psychologie médicale*, 1982, XIV, 10, pp. 1941-1949.
21. Jean-Pierre AUBIN se réfère ici aux travaux de Sabine SPIELREIN sur les premiers mots enfantins : "papa", "maman".
22. Cf. ci-dessus, chap. III.
23. Cf. P. CASTORIADIS-AULASNIER, "Le droit au secret : condition pour pouvoir penser", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1976, 14, pp. 141-158.
24. Cf. G. ROSOLATO, "Le Non-Dit", in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1976, 14, pp. 5-26.
25. On ne possède pas de données concernant les autres modes de procréation artificielle : ils sont trop récents et ne touchent encore qu'un petit nombre de personnes.
26. Ces parents pensent bien qu'il n'y aura pas de recherche génétique quand les enfants seront nés. De toute façon les groupes sanguins seront concordants...
27. Christine MANUEL se fonde ici sur une étude menée dans le cadre du C.E.C.O.S. de Lyon et portant sur une centaine de couples, parents par l'I.A.D. (cf. Ch. MANUEL, Dr. CZYBA, *Aspects psychologiques de l'insémination artificielle*, SIMEP-Masson, 1983).
28. Etant entendu que l'anonymat sera sauvegardé, c'est-à-dire que le sperme de ces donneurs servira à l'insémination d'autres femmes.
29. Selon l'étude bibliographique de Christine MANUEL, en Angleterre, 15,9 % des couples mettent dans la confiance leurs parents ; 2,5 % leurs amis. En Hollande, 3 % des hommes et 1,5 % des femmes auraient révélé l'I.A.D. à leurs parents ; ces pourcentages sont respectivement de 2 % et 3 % de confiance aux amis, de 2 % et 1,5 % aux frères et soeurs. Même si ces pourcentages ne sont pas exactement comparables à ceux qui ont été établis pour la France, les questions n'ayant pas été posées exactement de la même façon, il apparaît que le secret par rapport aux parents ou aux proches est plus jalousement gardé à l'étranger.

30. Didier DAVID rappelle que, en Suède, selon la nouvelle loi (mars 1985) relative à l'I.A.D., l'enfant, à partir de 18 ans, est en droit de demander que soit levé l'anonymat sur son géniteur. Mais il ne paraît pas que l'on ait avancé de motifs pour fixer cet âge plutôt qu'un autre...
31. Il faut dire que les couples ne sont généralement demandeurs d'I.A.D. qu'après plusieurs années de mariage (ou d'union libre) et après un long parcours d'espoirs et de doutes, d'épreuves supportées en commun.
32. Dans certaines banques de sperme, à l'étranger, on tient compte même de la communauté de religion lorsque celle-ci est souhaitée...
33. On peut se demander, avec Michel THOR, ce qui a primé dans l'organisation du secret relatif à l'I.A.D. : la pression sociale, celle des couples ou celle du corps médical. "Historiquement la Réglementation des C.E.C.O.S. a fait du secret une condition absolue : était-ce pour prévenir une réprobation sociale, dans l'intérêt des couples (demandeurs et receveurs) ou pour s'assurer le contrôle de cette pratique ? Aujourd'hui, les médecins sont sortis de leur mutisme et débattent de l'I.A.D. sur la place publique. Mais, sauf lorsqu'ils manquent de donneurs et demandent à leurs patients d'en trouver, ils continuent à conforter les couples stériles dans un parti pris de silence. On en a un indice dans la rédaction même de l'enquête des C.E.C.O.S. ; ainsi dans la question : "envisagez-vous de dire ce secret..."
34. Marie-Josèphe BONNETAIN l'a rappelé au cours du débat. Cf. ci-dessus, chap. II et ci-dessous, chap. VIII, p. 263.
35. En France il semble que l'on s'achemine vers la proportion d'un divorce pour trois mariages. On ne dispose pas des mêmes données pour les séparations dans les situations de concubinage, celui-ci n'étant souvent pas déclaré.
36. Nous résumons ici sa communication, qui s'appuie sur une étude réalisée à partir des enquêtes sociales effectuées sur les modes de garde après divorce.
37. Tout dépend d'ailleurs de la manière dont, par exemple, la mère désigne le nouveau "père" et marque sa place. Cf. ci-dessus, chap. III.
38. Il y a de plus le danger de voir se développer une sorte de "marché noir" du sperme.
39. Cf. ci-dessus, chap. VI, pp. 201 sv.
40. Nous reprenons ici le jeu de mot évocateur de Françoise HURSTEL (cf. ci-dessus, chapitre III, p. 76).
41. Cf. Denis VASSE, L'ombilic et la voix, Paris, Le Seuil, 1972.

CHAPITRE VIII

ENVIRONNEMENT ET ATTACHEMENT

Au cours des chapitres précédents, il a été amplement montré que les liens biologiques, pour importants qu'ils soient, ne suffisent pas à constituer tout ce qu'implique la filiation. Les relations affectives qui se nouent entre l'enfant et sa mère, son père, déjà pendant la grossesse, puis durant les premiers mois qui suivent la naissance apparaissent non moins essentiels et prégnants pour le développement de la personnalité. Est-ce à dire que cet attachement entre l'enfant et ses proches et l'empreinte qui s'en suit soient déterminants ? Autrement dit, le destin de l'enfant est-il strictement fonction de ce qui a été vécu au cours des premières années de sa vie ? Passés 4 ans, les "jeux" sont-ils faits irrévérablement ?

A première vue, ces questions peuvent paraître fort éloignées d'une réflexion sur les méthodes de procréation artificielle. Elles s'y rattachent cependant dans la mesure où, nous allons le voir par de multiples biais, le rôle du géniteur comme tel se trouve fortement relativisé.

En revanche, les indications qui suivent apportent des éléments précieux à qui veut approfondir les notions de parentalité et de filiation (entendues au sens large).

I - L'ATTACHEMENT PRECOCE

Qu'entend-on par attachement (1) ? La théorie en a été élaborée par John BOWLBY, un psychanalyste qui s'est vivement intéressé aux travaux des éthologistes et qui a tenté de faire la synthèse des apports propres à ces deux disciplines (2). Globalement, l'attachement serait un **besoin primaire** aussi important et cependant distinct, indépendant, de celui de s'alimenter ; un besoin de proximité, de contact apportant la sécurité. Ce besoin n'est pas spécifique de l'être humain. Il se manifeste déjà chez l'animal. Il est à la fois stimulé et renforcé par cinq éléments : le cri, le mouvement, le regard, l'étreinte (incluant dans ce terme la chaleur, l'odeur, l'action d'exploration) et, plus particulièrement chez l'être humain, le sourire.

L'enfant, pour ne parler ici que de lui, s'attachera plus fortement et de manière élective à la personne qui procure le plus intensément ces stimuli, avec qui les interactions sont les plus constantes, qu'il prend l'habitude de suivre du regard et dont il peut plus rapidement et plus aisément discriminer le visage : c'est-à-dire sa mère (ou le substitut maternel).

Cependant, sur ce dernier point les positions diffèrent. Pour certains auteurs, l'attachement à la mère est une conduite instinctive, une séquence comportementale plus ou moins complexe, très peu modifiable une fois déclenchée. Pour d'autres, si l'attachement se fait de manière privilégiée à la mère, c'est qu'il existe entre elle et l'enfant une interaction très intense, dès avant la naissance, durant la grossesse (3). Pour d'autres encore, dont GEWIRTZ, l'attachement ne s'effectuerait de manière privilégiée à la mère que par une manière d'apprentissage, accéléré et affermis par tout un système de renforcements.

Toujours est-il que le processus d'élaboration des liens constitutifs de l'attachement implique une interaction réciproque entre enfant et parent, dans laquelle l'un et l'autre jouent un rôle actif. Néanmoins ces liens n'apparaissent qu'en fonction d'une certaine maturation biologique et de facteurs environnementaux : ainsi le développement d'un attachement sélectif présuppose que l'enfant peut différencier les personnes de son entourage et possède un répertoire de signaux et de réponses sociaux. En France, les travaux de l'équipe MONTAGNER ont montré que des éléments de ce répertoire et d'un système interactif existaient dès les premières semaines de la vie. Néanmoins, cette condition nécessaire n'est pas suffisante : le lien ne se manifeste que quelques semaines ou quelques mois plus tard et peut être différé ultérieurement si l'environnement n'est pas socialement adéquat. En fait, l'attachement se développe comme le produit d'une certaine forme d'apprentissage social (et des renforcements différentiels jouent un rôle important en déterminant les modalités des interactions sociales).

Si l'attachement s'effectue généralement prioritairement à la mère, il n'est cependant pas "monotrope", il peut exister aussi à l'égard du père ou d'autres substituts parentaux, et l'on commence à s'intéresser à la nature et à la fonction de l'attachement aux compagnons d'âge, à des objets, à des animaux.

Lorsqu'il s'est constitué, l'attachement se présente comme un système de conduites et de comportements plus ou moins imbriqués, déclenchés ou inhibés, renforcés ou atténués par divers éléments de signalisation ou par différentes sortes de stimuli (sourire, babillage, cramponnement, succion alimentaire ou non). Toutefois, cet attachement n'est pas linéaire. Certains auteurs pensent qu'il existerait une période fondatrice, critique, durant la prime enfance, des périodes sensibles et d'autres où l'attachement peut paraître plus lâche. Reste que, si l'attachement précoce ne peut pas s'effectuer, s'effectue mal, ou se trouve bloqué, il existe un risque qu'apparaissent, tout au moins à court terme, des traumatismes plus ou moins graves, pouvant aller jusqu'à des manifestations de pathologies aiguës.

Aussi l'attachement précoce est-il généralement présenté comme la première forme de socialisation de l'enfant, comme le point de départ de sa socialisation ultérieure et de l'ensemble des relations avec son entourage ou avec le monde extérieur, comme la base de son développement intellectuel.

Toutefois, face à cette affirmation, deux questions ne manquent pas de se poser. D'abord, dans quelle mesure cet attachement précoce marque-t-il l'individu d'une empreinte définitive ? Question soulevée par nombre de nos contemporains, semi-informés, qui accordent une importance majeure à la petite enfance et en déduisent que ceux qui ont subi des ruptures familiales ou des distorsions de liens durant cette période deviendront incapables de toute création de liens ou feront preuve d'affectivité perturbée... La deuxième question, corollaire de la précédente, est de savoir dans quelle mesure les liens établis durant la petite enfance sont les bases des liens sociaux ultérieurs.

Nous allons tenter de répondre à ces questions. Mais auparavant il faut remarquer qu'elles sont liées, d'une part, à l'attention portée à la petite enfance dans le cadre de la culture occidentale (influencée par la psychanalyse), d'autre part aux modes de vie occidentaux et plus particulièrement aux relations qui s'instaurent dans les familles nucléaires urbaines. Une rapide évocation des rapports entre parents et enfants dans d'autres cultures ou, même en Occident, au cours des siècles passés, suffit à montrer que l'attachement peut prendre des formes différentes et qu'il est inéluctablement conditionné par les divers modes de vie familiale et sociale.

II - PLURIPARENTALITE ET CIRCULATION DES ENFANTS

Dans les sociétés dites "traditionnelles" l'existence du groupe familial ou social est prioritaire par rapport à celle de l'individu ainsi que le rappelle Roland Ramzi GEADAH (4). Les moindres faits et gestes de la vie quotidienne sont codés, codifiés de façon à assurer la cohésion et la permanence de l'esprit, des coutumes ou de la culture du groupe. Même la conception, la grossesse, l'accouchement sont assortis de rites. Plutôt que d'être le fils ou la fille de ses géniteurs, l'enfant est celui de la famille de son père (patrilinéaire ou patriarcale) ou de sa mère (matrilinéaire) (5). Il est fréquemment élevé par une mère nourricière qui peut ne pas être la femme qui l'a conçu et porté. Cette mère nourricière va reproduire les codes familiaux élémentaires (notamment en matière d'alimentation). Ainsi est-elle médiatrice entre l'enfant et la culture du groupe. Par la suite, l'enfant est éduqué par n'importe quel membre du groupe, à condition que celui-ci soit à même de lui inculquer les savoirs traditionnels.

On est loin des revendications occidentales actuelles qui portent sur le droit pour le couple d'élever un enfant à sa guise ; plus loin encore du slogan : "un enfant si je veux..." La pression du groupe fait à la femme, au couple, un devoir de procréer, et il est impossible de séparer féminité et maternité. Une femme se doit d'être mère et de tout mettre en oeuvre pour que son enfant (même si elle ne le nourrit pas et ne l'élève pas elle-même) soit bien intégré dans le groupe. Ce faisant, elle pourra se féliciter de reproduire l'image de sa propre mère (on lit d'ailleurs cette prière dans le Coran : "Fais-moi reconnaître, Seigneur, dans mes enfants"). Pour que cet enfant se sente bien dans le groupe et y trouve sa sécurité (en même temps que pour montrer qu'elle accomplit bien son "travail"), plutôt que pour établir des liens privilégiés avec elle, la mère génitrice ou/et nourricière va s'efforcer de combler tous les désirs de l'enfant, affectivement et matériellement. Ainsi, dans certaines tribus, les femmes africaines gardent-elles sans cesse et longtemps le bébé attaché à leur poitrine.

Dans ces conditions, chez l'enfant, le processus d'identification se fait plus rapidement par rapport à une assez grande diversité de personnes. Mais il se fait aussi par rapport à tout un environnement culturel (de coutumes et de rites), et plus précisément par rapport à la voix (la langue) maternelle, aux

odeurs (notamment celles de la cuisine), à la musique. Celles-ci - avec une intensité plus forte que dans la civilisation occidentale - font partie de l'*imago* maternelle et constituent des éléments structurels fondamentaux de la personnalité. C'est ce qui explique que les migrants aient tant de mal à se départir de leurs coutumes alimentaires, ou encore qu'ils accordent une telle importance à la musique de leur pays d'origine (et sans doute que celle-ci soit plus stéréotypée) : l'écoute en est bénéfique lorsque l'on est quelque peu perdu ou en détresse, comme un élément sécurisant et de ressourcement narcissique. C'est aussi ce qui explique que, au Moyen Orient ou en Afrique, une mère, sachant que vous vous rendez dans le pays où s'est installé son fils ou sa fille, vous confiera fréquemment un paquet contenant un plat cuisiné : "Portez le lui, je suis sûr qu'il ne mange rien là-bas" ; comprenez : "seul mon sein peut le nourrir" et, plus largement, "seule la nourriture préparée dans et par la cuisine familiale peut être adéquate à ses besoins".

Dans ce type de sociétés et au sujet de l'attachement, deux phénomènes retiennent l'attention : la parenté classificatoire et la circulation des enfants (6). Suzanne LALLEMAND, dans le domaine africaniste, en propose une description.

La parenté classificatoire consiste à nommer, avec les termes désignant les parents proches, des membres plus lointains de la famille. Ainsi au Togo ou au Burkina l'enfant appelle "père" non seulement son géniteur mais tous les hommes de sa résidence qui appartiennent à la génération supérieure à la sienne : ceux que nous nommerions ses oncles, les frères et les cousins de son père, voire tel ou tel membre du village dont la parenté est encore plus lointaine avec son ascendant direct. A ce système d'appellation correspond évidemment un code de comportements et un système de droits et de devoirs. Le "père" désigne l'individu susceptible de rendre un certain nombre de services : assurer l'alimentation, la protection, l'éducation. La filiation est donc une notion beaucoup plus collective qu'individuelle, et plus sociale que biologique.

Dans ce type d'environnement, si l'attachement au géniteur existe, il n'est évidemment pas aussi exclusif que dans nos sociétés. Il se disperse relativement harmonieusement sur plusieurs individus. Et l'enfant peut donner la

préférence à un "père" plus vénérable ou plus sécurisant que son ascendant direct. Il est d'ailleurs intéressant de constater que, quand on demande à des individus adolescents ou adultes quel est le "père" qu'ils ont préféré, le géniteur peut ne pas être mentionné et l'énumération comporter trois ou quatre noms de "pères".

La parenté classificatoire en est un indice : dans ces sociétés, l'enfant n'est pas la propriété de ses géniteurs ; l'adoption ou le gardiennage constituent des choix éducationnels possibles. Autrement dit, la circulation des enfants est relativement fréquente. En Polynésie, 40 à 50 % des enfants sont élevés par d'autres personnes que leurs ascendants directs. Les mêmes pourcentages s'observent chez les Esquimaux. En Malaisie, la proportion avoisine les 20 %. En Afrique, on a des pourcentages plus variables, qui tiennent à la diversité des coutumes. Ainsi au Ghana, les Gonja, qui vivent dans le nord du pays, confient très fréquemment (60 %) leurs enfants aux grands parents ou à des collatéraux, alors que les Tallensi, autre population du même pays, n'ont que beaucoup plus rarement recours à cette même pratique (4 à 10 %) (7). Au Togo, chez les Kotokoli, cette dispersion ne touche que 20 % des enfants.

Il n'existe que peu de travaux sur les conséquences psychologiques de cet éloignement des géniteurs. Cependant, une étude effectuée chez les enfants Gonja, montre qu'il y a peu de différences dans le développement de la personnalité et de la socialisation selon que l'on a affaire à des enfants qui ont été élevés par leurs ascendants directs ou à des enfants qui l'ont été par la soeur du père ou le frère de la mère... En revanche, la dispersion ne va pas sans avantage. Elle élargit l'horizon des enfants, dans les sociétés rurales. Ils peuvent ainsi cumuler les héritages culturels, les acquis statutaires et techniques de leur groupe d'origine et de leur groupe d'accueil. Plus tard ils sont censés choisir leur lieu de résidence (rester chez leurs tuteurs ou revenir chez leurs géniteurs). Au moment de leur mariage (qui implique une mise de fonds très importante en Afrique), ils peuvent demander l'aide financière non seulement de leurs ascendants, mais aussi de ceux qui les ont élevés.

Il faut d'ailleurs mentionner que très souvent les tractations adoptives se font, certes, entre les géniteurs et les parents d'accueil, mais aussi avec le consentement de l'enfant. Il est du reste admis que si celui-ci se trouve

malheureux chez ses tuteurs, il peut revenir chez ses ascendants dont il connaît l'identité. En effet, à la différence de ce qui se passe en Occident actuellement, il ne s'agit pas d'une adoption de substitution : la pratique de la circulation des enfants dans ces sociétés vise à faire bénéficier l'enfant d'une parenté additionnelle qui s'ajoute à sa parenté d'origine.

En fait, ce phénomène de la circulation des enfants existait d'une manière très considérable, dans les siècles passés et notamment le XVII^{ème} et le XVIII^{ème}, dans une grande partie de l'Europe, particulièrement en Angleterre, dans les pays scandinaves, dans le nord de la France, dans une partie de l'Allemagne et de l'Europe centrale. André **BURGIERE** apporte ici des précisions éclairantes.

"Ce phénomène que l'historien anglais Peter LASLETT a conceptualisé sous l'appellation de "Life cycle servant", nous est surtout connu par un certain nombre d'autobiographies, qui nous renseignent assez bien sur la manière dont il était vécu (8). Nous avons par ailleurs quelques indications sur le caractère massif de cette circulation d'enfant. En Angleterre, un dénombrement du XIV^{ème} siècle (1381), dans le Rutland, mentionne déjà 20 % de foyers ayant un domestique, et il y a tout lieu de penser qu'il s'agissait d'enfants ou de jeunes (de 8 à 20 ans). Aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle, on peut estimer que 5 % des jeunes anglais de 10 à 14 ans sont "placés", 20 % des Irlandais, 10 % des Norvégiens, 30 % des Danois. Entre 20 et 24 ans la proportion dépasse 50 % chez les Norvégiens et les Danois. De même l'on sait qu'au XVIII^{ème} siècle, dans la région de Zurich, les gens de la montagne avaient l'habitude de placer les enfants dès l'âge de 6 ans chez les tisserands de la vallée (mais peut-être s'agissait-il, en l'occurrence d'une manifestation de proto-industrialisation) ; dans le Voralberg allemand, tous les ans, au début du printemps, les paysans conduisaient leurs enfants au marché de Ravensburg, et ils les récupéraient à l'automne, avec en prime ce que l'enfant avait gagné.

Pourquoi cette coutume ? On en peut donner plusieurs raisons. Les premières sont d'ordre socio-économique. Il importe de compléter la main d'oeuvre familiale à un moment où ceux qui accueillent ces petits domestiques ont eux-mêmes des enfants en bas âge ou placés, donc d'amortir les à-coups du cycle de vie. Non moins importantes étaient les raisons d'ordre pédagogique et psychologique. Les enfants placés apprenaient un métier. Toutefois, il

s'agissait beaucoup plus que d'un simple apprentissage au sens où nous l'entendons aujourd'hui ; il s'opérait un véritable transfert de responsabilité parentale : le chef de famille qui accueillait l'enfant recevait les pouvoirs du père, qui étaient alors très étendus (à la limite du droit de vie et de mort). Le premier de ces pouvoirs était celui de châtier l'enfant. A cette époque, l'éducation était très dure. Bon nombre d'autobiographies d'artisans allemands (chapeliers, bijoutiers, menuisiers, etc.), au XVIIIème siècle, insistent sur la violence de cette éducation accompagnée de coups, voire de blessures (certains enfants restaient infirmes : bras cassés, oreilles arrachées, etc.), et cela d'ailleurs aussi bien dans le cadre de la famille directe que dans celui de la famille d'accueil. Les châtiments corporels étaient admis comme l'une des composantes des méthodes éducatives (on sait qu'ils se généralisent en Angleterre au XVIème siècle, et que, dès le milieu du XVIIème, ils se pratiquent même à l'Université, notamment celle d'Oxford). Pourquoi cette coutume s'est-elle aussi largement répandue ? La question reste en suspens. Toujours est-il que les familles semblent avoir préféré transférer à des tiers ce qui était considéré comme un véritable "devoir", plutôt que de l'exercer elles-mêmes.

Autrement dit, le placement des enfants correspondrait pour une part au désir de soustraire au face à face familial les crises de l'adolescence, en particulier dans les relations entre père et fils. Plus profondément, peut-être est-ce également la hantise de l'inceste qui poussait les parents à écarter du toit familial les enfants et les adolescents, afin de protéger la famille contre les risques d'une sexualité débordante et dangereuse (mais alors pourquoi la coutume du placement s'est-elle répandue dans la partie nord de l'Europe, alors qu'elle est quasiment inexistante dans le midi ?).

Pour l'enfant, l'expérience du placement était donc à la fois mutilante et formatrice : et cela d'autant plus qu'elle était précoce. Et elle l'était fréquemment : à Cardington, village anglais du Bedfordshire, au XVIIIème siècle, le quart des enfants étaient placés entre 10 et 14 ans ; dans la région de Salsbourg, en Autriche, à la même époque, ils partaient à partir de 9 ans et presque tous les enfants avaient quitté leur famille à 12 ans. Et sans doute tous ces enfants souffraient-ils de la rupture des liens privilégiés qui les attachaient à leurs parents, même quand la famille d'accueil s'efforçait de recréer un climat affectif. Pourtant, l'enfant acquérait ainsi très tôt la conscience de son autonomie : le placement était une école

d'individualisme. Il formait la personnalité. Il élargissait la vision du monde et des rapports sociaux. Cet élargissement passait par une période de "déclassement", surtout dans les milieux où l'enfant était destiné à avoir plus tard un statut social supérieur à celui de "domestique" (même les gens aisés plaçaient leurs enfants - ainsi les gros fermiers de la Flandre flamingante envoyaient leurs fils ou leurs filles en Flandre française ou en Artois, afin qu'ils apprennent le français et les bonnes manières). Mais le déclassement apprenait à l'enfant la valeur, la relativité, la flexibilité de la hiérarchie sociale. Il apprenait en outre à séparer les rapports de travail et ceux de parenté ; les jeunes découvraient ainsi, sous leur habillement moral et affectif, la nature des obligations en matière d'emploi et de respect de l'autorité du "maître". Il y avait là une approche inverse de celle qui s'est développée au XIXème siècle, dans les structures capitalistes naissantes, où le paternalisme a essayé d'habiller les rapports de travail d'un pseudo-caractère familial (d'ailleurs ce type de structure s'est développé d'abord dans les régions où n'existait pas le placement des enfants).

Mais le développement de l'économie de marché a progressivement entraîné la disparition du système de placement. On a pu mettre ce processus en évidence notamment dans le cadre de la Norvège, où l'on voit apparaître brusquement, avec la baisse des salaires, l'utilisation d'une main d'oeuvre saisonnière, beaucoup plus avantageuse pour l'employeur que l'accueil et l'entretien d'un enfant durant toute l'année. Du même coup, ce n'est pas seulement un système d'éducation qui disparaît : c'est l'amorce d'une intégration beaucoup plus profonde et prolongée des enfants dans le milieu familial" (9).

Cette dernière remarque est importante. En effet, on ne peut comprendre toute la signification du placement des enfants que si on le situe dans le contexte social global du XVIIIème siècle en Europe. Or, à ce sujet "bien des idées fausses seraient à rectifier sur la place des enfants dans la société d'alors, en particulier les représentations d'une famille enveloppante, intégratrice, qui aurait constitué pour l'enfant la seule instance de socialisation et pratiquement la totalité de son milieu social". André **BURGIÈRE** ajoute :

"On se méprend notamment sur le rôle du christianisme en la matière. Sous prétexte que l'Eglise a interdit l'adoption (alors qu'il s'agissait d'une procédure légale, fréquente dans les sociétés antiques, notamment dans la société romaine), on pense qu'elle voulait par là renforcer les liens du sang, protéger la réalité biologique, naturelle de la famille. Mais, dans son livre sur **Le mariage et le développement de la famille en Europe**, Jack GOODY s'est efforcé de montrer que cette interdiction de l'adoption (éclairée d'ailleurs par d'autres interdits, touchant en particulier le mariage et le remariage, et, plus précisément, par les obstacles mis au mariage avec la veuve du frère - le lévirat des Juifs) avait pour but de limiter le pouvoir de la famille, celui de la filiation et la transmission des patrimoines (intervenant ici, entre autres mobiles, le fait que l'Eglise avait besoin de capter le plus possible d'héritages pour entretenir ses communautés et ses "oeuvres"). Un bon exemple de la mise en cause par l'Eglise de la filiation naturelle est la création d'une parenté artificielle, baptismale, avec la généralisation du parrainage" (10).

Quoi qu'il en soit de cette attitude de l'Eglise, André BURGUIERE poursuit : "On ne voit pas ce qui, dans l'histoire de l'Europe, a vraiment contribué à renforcer les liens consanguins et la cohésion d'une famille qui d'ailleurs était naturellement très fragile, instable et provisoire. En effet, avec les taux de mortalités et la fréquence des remariages (vivre seul était une calamité, notamment pour élever les enfants), jusqu'au milieu du XVIIIème siècle, au moins la moitié des enfants étaient élevés par un beau-père ou/et une belle-mère à un moment ou l'autre de leur formation.

La fréquence de la mortalité des parents contribuait d'ailleurs à multiplier non seulement les procédures de placements mais les pratiques de baux d'enfants. Selon cette pratique, même si l'enfant n'était orphelin que de père (la mère était alors déssaisie au moins d'une partie de son droit de tutelle), il était mis aux enchères avec sa part d'héritage, et celui qui acceptait de le prendre en charge avait la possibilité (fixée par contrat) de tirer profit de son travail mais aussi de sa part de patrimoine."

Si l'on tient compte en outre du très grand nombre des enfants mis en nourrice et de la proportion notable des abandons (11), on entrevoit quelle était en réalité la faiblesse des liens consanguins jusqu'à la fin du XVIIIème siècle (sauf peut-être dans les familles de l'aristocratie). C'est ainsi que le

démographe HAJNAL, que cite André BURGUIERE, a pu proposer de "classer les familles d'Ancien Régime selon deux types : un modèle oriental, qui serait fondé sur la cohabitation des parents et des enfants, même mariés, sur l'absence de circulation des enfants ; et un modèle occidental, qui serait fondé sur le mariage néolocal (le jeune couple s'installant à part de ses parents) et sur la circulation des enfants. Ce second système, qui se caractérise par une plus grande faiblesse du lien familial, se prolonge par la création de circuits d'échanges, d'institutions de scolarisation (et même de préscolarisation) ; bref, il ouvre sur un environnement non directement familial."

III - LES ATTACHEMENTS "TARDIFS"

Ces rappels ethnologiques et historiques incitent à relativiser la notion de filiation biologique et à reconsidérer ce qu'il en est de la nécessité d'une proximité étroite avec les parents pour que la personnalité de l'enfant puisse se développer harmonieusement. L'évidence est que beaucoup d'enfants ont grandi et grandiront loin de leurs parents ou avec des carences relationnelles et affectives très fortes, qu'ils ont pu ou peuvent néanmoins "s'en sortir" voire en tirer bénéfice. Cependant, on aura beau jeu de rétorquer qu'il n'existe pas d'études psychologiques sur les effets des séparations telles qu'elles se sont pratiquées en Europe au XVIIIème siècle ou se pratiquent aujourd'hui en Afrique ; que cette circulation des enfants intervenait ou intervient quand ils ont dépassé six ans ; enfin que l'environnement familial et social était alors en Europe et est en Afrique (du moins dans les ethnies étudiées) fort différent de ce qu'il est de nos jours dans une civilisation urbaine, caractérisée par la prédominance des familles nucléaires. Autrement dit, s'il peut paraître que, après six ans la séparation d'avec les parents est de moindre conséquence, la question demeure posée de l'importance de l'attachement précoce : des effets des carences affectives et relationnelles éprouvées dans la prime enfance et de la prégnance de cet attachement précoce dans l'établissement des liens sociaux ultérieurs.

Comment apporter des éléments de réponse à cette triple question ? Michel DUyme dont nous suivons maintenant le rapport remarque tout d'abord que : "La méthode rétrospective, souvent employée par les psychologues cliniciens ou les travailleurs sociaux, n'a guère de validité pour déterminer la causalité d'une situation antérieure. Pour être démonstratif, il faut suivre les enfants qui

ont subi ou subissent certains types de rupture et observer ce qu'ils deviennent. Le plus intéressant, à notre avis, est de tenter d'appréhender les facteurs qui favorisent une "bonne" socialisation malgré ces ruptures. Et, puisque nous parlons méthodologie, rappelons, là aussi, quelques évidences :

- l'effet d'une période critique en ce qui concerne la création de (nouveaux) liens ne peut être étudié que lorsqu'il y a des changements socio-relationnels ; or, les désavantages socio-affectifs tendent à être pérennisés et les continuités dans le développement sont nécessairement influencées par les continuités des carences ;
- les effets d'un environnement qui change à l'âge de deux ans, après deux ans de carences, et de celui qui change à l'âge de douze ans, après douze ans de carences, ne sont pas du tout comparables ; en aucun cas les comparaisons de ces effets ne peuvent permettre d'évaluer l'effet d'une période située durant la prime enfance ;
- enfin, les interventions thérapeutiques au cours de l'enfance utilisent le jeu, le dessin ou les verbalisations (en y introduisant ou non la famille de l'enfant), mais opèrent rarement un changement important dans la qualité de l'environnement.

Compte tenu de ces éléments méthodologiques, il est intéressant de comparer des enfants élevés en institution et des enfants adoptés.

Il apparaît (d'après une étude de TIZARD) que, s'agissant d'enfants non adoptés et élevés dans une même institution, à l'âge de deux ans ils "s'accrochent" davantage, mais sont plus diffus dans leurs attachements que des enfants élevés dans des familles ordinaires. A quatre ans, ils sont toujours aussi "accrocheurs", de plus ils tendent à être sur-amicaux avec les étrangers et à capter leur attention. A huit ans, à l'école, ils recherchent davantage l'attention, ils sont souvent agités, désobéissants et plus impopulaires que les autres enfants.

Le tableau est différent pour les enfants issus de la même institution mais adoptés vers l'âge de quatre ans. Ils développent des relations profondes avec leurs parents adoptifs, même si, en institution, ils ont pu paraître ne pas se

lier avec quiconque. Néanmoins, un petit nombre d'entre eux manifestent des difficultés de socialisation avec leurs camarades dans le cadre scolaire. Il est vrai que ces difficultés peuvent s'expliquer par les attitudes négatives ou rejetantes de certains adultes ou de leurs camarades à l'égard des enfants adoptés (12).

Une recherche en cours portant sur des enfants adoptés tardivement indique que les attachements se font en plusieurs étapes. On constate tantôt des comportements pouvant être considérés comme agressifs, d'autres comme régressifs, des périodes de plus grande proximité puis une évolution vers la norme. Ces étapes ne sont pas toujours facilement repérables et il n'est pas encore possible d'affirmer si elles apparaissent systématiquement chez tous les enfants. Toujours est-il que ces comportements ne peuvent être interprétés en terme de pathologie, mais en termes de processus adaptatifs normaux. De plus, il semble que ce type d'attachement évolutif s'expliquerait davantage par un processus d'apprentissage, d'imitation et de transformation en interactions réciproques que par un mécanisme d'empreinte (13).

Si on analyse la littérature scientifique, il est maintenant bien démontré que seules des carences relationnelles multiples et prolongées peuvent avoir des effets néfastes et durables sur la socialisation ultérieure et que, malgré cela, bon nombre de sujets ne sont pas atteints de difficultés de socialisation (14). Il apparaît aussi clairement que beaucoup d'enfants présentant de telles difficultés ont vécu dans un environnement carencé, à la fois sur le plan culturel, affectif, économique, tout au long de leur enfance. Dans ces cas, ce n'est pas la prime enfance qui est explicative, mais la pérennisation des conditions de vie défavorables. Par ailleurs, on peut affirmer, avec des auteurs comme CLARKE, RUTTER, TIZARD, que l'amélioration de l'environnement au cours de l'enfance ou de l'adolescence peut beaucoup aider à la socialisation ultérieure ; et, à l'opposé, qu'un environnement favorable durant la prime enfance ne protège pas des stressés psycho-sociaux ultérieurs."

IV - LE POIDS DE L'ENVIRONNEMENT

Il vient d'être fait allusion à l'influence de l'environnement sur la socialisation et le développement intellectuel de l'enfant. Dans quelle mesure peut-on apporter la preuve de cette influence et en évaluer l'impact ? Suivons ici à nouveau le rapport de Michel DUYME.

"Avec M. SCHIFF et A. DUMARET, nous avons effectués plusieurs études sur ce sujet en nous basant sur l'observation d'enfants adoptés.

Une première étude visait à répondre à la question : "Que deviendraient les enfants de parents pauvres s'ils avaient vécu dès la naissance dans des familles plus favorisées ?" (15). Nous avons observé des sujets dont les parents biologiques étaient tous deux travailleurs non qualifiés. Abandonnés dès la naissance, ces sujets ont été placés vers l'âge de quatre mois dans des familles d'un très haut niveau socio-professionnel. Les effets de ce changement de classe sociale sur le niveau intellectuel et la scolarité ont été évalués en comparaison avec des enfants de travailleurs non qualifiés. Un groupe de contrôle interne a également été réalisé : il s'agit de demi-frères ou soeurs élevés dans leur famille d'origine. Les résultats indiquent que la réussite scolaire et le quotient intellectuel des enfants adoptés ne sont pas différents, pour une même classe sociale, de ceux de la population générale. Par contre, ils sont beaucoup plus élevés que ceux des demi-frères et soeurs demeurés dans leur famille d'origine.

A. DUMARET a affiné cette recherche en étudiant les descendances complètes des mères ayant abandonné des enfants à la naissance. Ainsi, en plus des enfants adoptés jeunes par des familles de cadres moyens et supérieurs (groupe A) et des demi-frères et soeurs restés dans la famille d'origine (groupe B), un troisième groupe a été étudié : il s'agit des enfants en famille d'accueil (parents nourriciers) et/ou en institution (Aide Sociale à l'Enfance) (groupe C). Le but était d'analyser les effets à moyen et long termes des conditions de vie socio-économiques et familiales des trois groupes de germains et demi-germains. On a ainsi étudié le Q.I. et la carrière scolaire de 102 enfants nés de 28 mères.

Les enfants du groupe A ont un Q.I. de 109 (âge moyen au test : 9 ans et 3 mois) ; ceux du groupe B, un Q.I. de 93 (âge moyen au test : 11 ans) ; ceux du groupe C, un Q.I. de 81 (âge moyen au test : 11 ans et 9 mois). La proportion des enfants ayant une note de Q.I. inférieure à la moyenne est de 18 % pour le groupe A, de 73 % pour le groupe B et de 75 % pour le groupe C. Les taux bruts d'échec scolaire sont respectivement de 14 %, 62 % et 100 % pour les trois groupes A, B, C (16).

J'ai effectué une troisième étude d'enfants adoptés. Le premier objectif en était d'évaluer dans quelle mesure la réussite scolaire d'enfants issus de classes sociales défavorisées varierait significativement en fonction de la classe sociale des parents adoptifs. Le second objectif était d'examiner dans quelle mesure cette variation, si elle s'avérait justifiée, serait la même que celle observée dans la population générale. L'échantillon est composé de 87 enfants adoptés (17), dont la majorité provient de classes sociales culturellement et économiquement défavorisées : 10 % seulement des mères et 35 % des pères biologiques avaient une qualification professionnelle ou un diplôme scolaire. L'âge moyen de l'abandon est de 7 jours, celui de l'adoption est de 10 mois. Les résultats indiquent que :

- La réussite scolaire croît avec le niveau socio-professionnel des parents adoptifs. Mais la corrélation n'est pas significative entre la réussite scolaire et l'âge du placement, ni entre la réussite scolaire des enfants et le statut social des parents biologiques.
- La stratification sociale de la réussite scolaire observée parmi les enfants adoptés reproduit la stratification sociale observée dans la population générale (18).

Enfin, j'ai étudié un groupe de 17 enfants placés en famille d'accueil avant un an, mais non adoptés (parce que les travailleurs sociaux considéraient que ces enfants étaient attachés à leur nourrice). Jusqu'à 14-15 ans, 7 d'entre eux ont vécu dans plusieurs familles nourricières ; 10, dans une seule. Tous les parents biologiques sont de niveau socio-économique bas. A 14-15 ans, tous ces enfants sont en échec scolaire : 1 à 2 ans de retard, 6 sont en classes pratiques, 10 sont complètement exclus du système scolaire "normal" et placés en institutions pour déficients. Ces résultats concordent avec ceux qui apparaissent dans le travail d'A. DUMARET (19).

Les données qui viennent d'être exposées portaient sur l'origine des variations du Q.I. Rien n'a été dit sur les comportements sociaux. Pourtant, dans chacune des études que nous venons d'évoquer il était inclus un programme d'évaluation de ces comportements. Les résultats montrent qu'il existe des différences, d'une part, entre les milieux sociaux extrêmes (bien que non significatifs sur le plan statistique) : les scores moyens de troubles du comportement sont plus bas pour les enfants des classes moyennes et supérieures que pour les enfants de la classe ouvrière ; d'autre part, entre le groupe des adoptés et celui des témoins : les premiers sont en moyenne plus perturbés, mais les différences ne sont pas toujours statistiquement significatives.

L'âge du placement est en rapport avec l'adaptation sociale ultérieure (20). A l'évaluation en milieu scolaire à 14-15 ans, les enfants adoptés après l'âge de 18 mois sont plus nombreux à avoir des troubles du comportement que ceux adoptés avant 6 mois.

L'enseignement à tirer de l'ensemble de ces travaux est que les rapports entre la petite enfance et les âges ultérieurs ne procèdent pas d'un mécanisme de causalité directe. L'environnement humain joue un rôle non moins déterminant. Des changements importants peuvent avoir lieu dans le cours du développement de l'enfant, à condition que le nouvel environnement lui permette de nouveaux attachements et des stimulations cognitives adéquates. Actuellement, nous terminons une étude sur des enfants ayant subi des carences socio-familiales importantes jusqu'à l'âge d'au moins 4 ans et qui ont été adoptés par la suite. Les résultats préliminaires indiquent que ceux qui subissent de telles carences ne présentent pas tous des déficits intellectuels ou des troubles de la socialisation (cela montre les grandes capacités de l'enfant à faire face et à s'adapter malgré des conditions familiales inhabituelles et stressantes) ; que chez les deux tiers environ de ceux qui présentaient des déficits avant l'adoption, on constate une réversibilité partielle ou complète (21). C'est dire, encore une fois, que tout ne se joue pas avant l'âge de quatre ans (22).

Reste à savoir si ce qui s'est joué avant cet âge perd toute signification. Sans préjuger ici de l'importance de l'attachement (ou du manque d'attachement) précoce et de son retentissement dans l'inconscient, on peut se demander ce qui subsiste dans la conscience des enfants adoptés des premiers attachements ou plutôt des premiers ports d'attache. A ce sujet, on sait que, en France, depuis quelques années, les adoptés dont la mère n'a pas accouché sous X peuvent avoir accès à leur dossier et retrouver leurs parents biologiques. Dans d'autres pays (Ecosse, Angleterre, Finlande, Israël, Canada, Etats-Unis), les lois le permettent depuis plus longtemps. Les principaux résultats des recherches portant sur les rencontres enfants adoptés/parents biologiques peuvent se résumer ainsi :

- Le taux de demande des adoptés est faible. Dans la plupart des études il atteint 1,5 % par année de l'ensemble des adoptés susceptibles de se prévaloir du droit à consulter leur dossier.
- Le désir de connaître ses origines surgit à l'adolescence, mais il n'est actualisé que plus tard. Les événements déclenchants sont, la plupart du temps, le décès d'un des parents adoptifs, le prochain mariage de l'adopté, la naissance d'un enfant, un divorce ou une crise conjugale. Des facteurs situationnels peuvent aussi être à l'origine de la démarche : nécessité d'obtenir un acte de naissance, examen de la fonction publique, campagne d'information, faits divers relatés par les media concernant un enfant adopté ou maltraité.
- C'est le degré de satisfaction de la relation entre parent adoptif et enfant adopté qui semble être explicatif de la démarche. Ceux qui ont une bonne relation ne veulent que de l'information ; ceux dont la relation est mauvaise recherchent la famille biologique dans l'espoir de trouver un parent intéressé et attentif.

L'analyse de ces résultats met en évidence que, en fin de compte, c'est la nature des attachements ultérieurs qui fonde la ré-élaboration des premiers liens" (23).

V - ATTACHEMENTS ET SEPARATIONS

Les observations qui précèdent portaient sur des enfants adoptés. A titre de comparaison, on peut se demander ce que devient le développement social de l'enfant à la suite d'une rupture parentale et ce qu'il en est de son adaptation à la situation créée par cette séparation. Christiane CAPRON fait ici écho à quelques recherches significatives.

"Du point de vue du chercheur, la structure familiale éclatée apparaît comme une situation expérimentale naturelle qui offre des conditions de recherches telles que les phénomènes analysés (inter-action père/enfant, mère/enfant, rôles, modifications des figures d'attachements, etc.) peuvent être, d'une part, isolés, ce qui permet de neutraliser l'impact de certaines variables ; d'autre part, étudiés de façon longitudinale, ce qui permet d'observer les capacités et les stratégies d'adaptation mises en place par les individus pour faire face à des changements environnementaux participant aux modifications des figures et des fonctions de ces figures d'attachement.

Nous avons effectué une étude sur les représentations du divorce chez les enfants âgés de 5 à 6 ans, issus de milieux culturels contrastés (cadres et ouvriers) (24). Cette étude révèle la nécessité qu'ont les enfants de créer des liens lorsqu'ils sont placés dans une situation fictive de divorce parental. Ce besoin leur apparaît comme vital : sans création de ce lien substitutif l'enfant se décrit comme mourant ou comme dépressif.

Cependant, les stratégies relationnelles génératrices de liens et les figures d'attachements évoquées pour établir ces liens se différencient selon le milieu social d'origine des sujets. Les figures d'attachement auxquelles les sujets se réfèrent sont fonctionnellement plus pertinentes chez les enfants de cadres : elles ont donc une plus grande valeur pour l'adaptation. Ces stratégies et ces figures substitutives, socio-culturellement déterminées, témoignent des expériences antérieures des sujets. De plus, l'analyse de ces stratégies montre que les enfants ne possèdent pas des moyens équivalents pour affronter une situation sociale identique, selon leur milieu d'appartenance, et que cette différence ne peut être attribuable à un particularisme psychologique propre à l'individu, mais bien à ses conditions de vie socio-

culturellement définies. On remarque en outre qu'aucun enfant n'envisage d'aller vivre avec l'un de ses parents : tout se passe comme si, devant la rupture du couple père-mère, il se produisait une rupture de la vie commune père/mère/enfant.

Certes, cette étude ne se situait pas au niveau des comportements réels, mais au niveau des représentations. Cependant, compte tenu du rôle de médiation de la représentation dans l'appréhension du réel chez l'enfant, on peut supposer qu'il existe un lien entre la stratégie relationnelle élaborée par l'enfant en fonction de son milieu socio-culturel et son adaptation à une situation réelle.

Ce constat demeure celui d'un fatalisme social, si l'on ne s'intéresse pas aux mécanismes sous-jacents qui le produisent. Les travaux des sociologues démontrent l'aspect différentiel, selon les classes sociales, des pratiques des systèmes éducatifs qui conditionnent telle ou telle expérience et des attitudes variées devant ces mêmes expériences. Dans les milieux socio-culturellement plus élevés, les particularités éducatives facilitent l'adaptation sociale des enfants et favorisent leurs performances intellectuelles.

Face à ces conclusions, la question posée est de savoir si la structure familiale à parent unique peut assurer la continuité d'un tel système. On peut en effet penser que la monoparentalité engendrerait, en particulier par l'absence du père, une rigidification du système éducatif et, par là même, une modification des pratiques éducatives.

Une étude américaine, conduite par Nancy D. COLETTA, a tenté de définir les facteurs qui font varier les pratiques éducatives dans les familles divorcées (25). Une population de familles "monoparentales" dirigées par des mères ayant à charge des enfants en âge préscolaire y est comparée à une population témoin. On n'y considère pas seulement l'absence du père mais les facteurs environnementaux : notamment, la variation du stress familial selon la présence ou l'absence du père, le soutien extérieur que reçoit la famille, le revenu du foyer. Les analyses montrent que, si la situation des mères divorcées peut paraître "négative" du point de vue des pratiques éducatives, cela ne tient pas à la présence ou à l'absence du père, mais dépend de la

variation du stress, du soutien et des satisfactions que procurent à la mère les différents environnements écologiques dans lesquels fonctionnent ces familles, le revenu étant le facteur clef.

Il apparaît ainsi que, si l'on prend en compte certaines variables pertinentes (le chercheur utilisant une approche multifactorielle), la structure familiale à parent unique ne devrait pas être considérée comme étant par elle-même la cause d'un fonctionnement éducatif a priori pathogène. En effet, elle crée un système spécifique d'interactions dont l'optimisation favorise la qualité des ajustements réciproques. Ceux-ci sont indispensables à un fonctionnement adéquat de la structure familiale ; et que l'on peut se demander sous quelles conditions une structure à parent unique fonctionnera au mieux.

Les conditions d'un développement optimal des capacités potentielles d'une telle famille sont-elles semblables à celles d'une famille où les deux parents sont simultanément présents ? Une étude de M. WEINRAUB et B.M. WOLF a tenté de mesurer l'impact de variables telles que : les réseaux sociaux, les capacités à faire face, le stress sur le contrôle maternel, le niveau de maturité des demandes, les conduites d'éducation, la communication mère-enfant et la complaisance à l'égard de sa mère dans leurs interactions (26). Il en ressort que les contacts sociaux, l'aide au foyer et le travail de la mère induisent une quantité moindre d'interaction dans les familles à parent seul. Mais, il n'y a aucune différence significative parmi les variables relatives à la nature des interactions mère-enfant selon qu'il s'agit de familles à parent seul ou à deux parents.

Ces deux dernières recherches, rigoureuses sur le plan méthodologique, démontrent que des structures différentes de socialisation n'engendrent pas par elles-mêmes des comportements inadaptés, mais qu'elles déterminent des modalités de fonctionnement qui leur sont propres et dont l'adéquation est dépendante de certains facteurs environnementaux dans lesquels elles évoluent. Ceci amène à conclure que, sous certaines conditions, une structure familiale dont le chef de famille est une femme peut assurer des composantes de l'éducation qui participent à un développement social adapté chez l'enfant.

Toutefois, on peut également se demander si les modalités d'interactions développées dans les différentes structures familiales contribuent à mettre en place des capacités équivalentes d'adaptations à la diversité des situations psycho-sociales ultérieures. Des études épidémiologiques seraient nécessaires pour que l'on puisse obtenir des réponses scientifiquement valides sur ce point. Cependant, on trouve des éléments de réponse dans l'étude longitudinale menée par HETHERINGTON sur les capacités d'adaptation dont font preuve les enfants aux changements de patterns d'interactions dans la structure familiale modifiée par le divorce des parents (27). Cette recherche concerne des sujets d'âge préscolaire issus de classes moyennes. Utilisant les interactions dans les jeux avec les pairs, ainsi que la nature des jeux imaginatifs, comme situations révélatrices de l'adaptation sociale et émotionnelle de l'enfant en réponse au stress et aux perturbations cognitives dus à la rupture, l'auteur montre l'aspect évolutif de l'adaptation aux changements de l'organisation familiale. On observe un maximum de perturbations en réponse à ces modifications deux mois après le divorce ; ces perturbations subsistent un an après ; au bout de deux ans, elles ont largement disparu (encore que les effets défavorables soient plus intenses et prolongés chez les garçons). Mais cela indique que des comportements tels que des modèles d'activité moins matures socialement et cognitivement, des perturbations dans les jeux (souvent inappropriés à l'âge), même s'ils sont témoins de l'anxiété et du stress qu'éprouvent les enfants, ne peuvent être interprétés comme indicateurs d'une psychopathologie : ils apparaissent comme participants à un processus d'adaptation dans lequel la relation avec les pairs peut jouer un rôle médiateur, permettant une modification des comportements.

Il ressort de ces trois études qu'une structure familiale à parent unique peut offrir des conditions d'interactions favorables au développement de l'enfant. Ce n'est pas la structure isolée en tant que telle qu'il faut considérer : il importe de l'appréhender dans son rapport à l'environnement écologique et socio-économique et de reconnaître que les modalités de l'adaptation et de la socialisation puissent être différentes.

Le concept de "monoparentalité", s'il est opérationnel pour le sociologue, le démographe ou le législateur, est inadéquat pour rendre compte du groupe de fonctions que représente le fait d'être parent. La situation de divorce permet de mieux saisir ces fonctions par l'éclatement géographique des liens. Il semblerait qu'un éventail plus large de figures y assurerait les fonctions de

la "parentalité". Pourtant, on ne peut en conclure que ce phénomène caractérise les familles monoparentales. Ce fonctionnement n'existe-t-il pas également dans les familles biparentales lorsque le père ou la mère ne peut assurer certaines fonctions ?" (28).

Un certain nombre de recherches menées dans le cadre du C.A.E.S.A.R. (29) font écho aux études précédemment évoquées (par M. DUYME et C. CAPRON), en ce qu'elles mettent en évidence l'impact de l'environnement sur le développement des facultés cognitives et de la socialisation de l'enfant, notamment dans le cadre de perturbations des structures de la vie familiale. Il s'agit de travaux portant sur l'innovation ou la créativité économique et technique, l'invention de modèles "alternatifs" en particulier chez les artisans et les petits agriculteurs. Il ressort de ces recherches, aux dires de Michèle SALMONA, que ceux qui créent des systèmes performants, originaux, adaptés à leurs facteurs de production sont de manière fréquente des individus qui n'ont pas pu réaliser des identifications au père ou à la mère, physiquement ou psychologiquement absent (mort, handicapé, éloigné pour longtemps ou souffrant d'une maladie durable). Il apparaît que lorsque l'identification a "dérapé" sur un oncle, un cousin, un voisin, l'enfant s'affranchit de certaines représentations ou de certains rôles auxquels il se serait conformé si le parent avait été présent ; il développe, en particulier chez les femmes, des comportements d'autonomisation (30) à la fois par rapport aux modèles locaux ou imposés par la parenté et par rapport aux modèles véhiculés par la technostructure, une inventivité qui permet d'introduire des changements positifs dans le cadre de la famille ou du micro-milieu (31).

CONCLUSION - Sur la filiation

L'importance mise au cours des paragraphes précédents, sur l'influence des environnements ne doit pas conduire à minimiser l'importance des attachements, en tant qu'ils constituent l'un des ressorts fondamentaux du développement de la personnalité, tandis que certaines séparations ou ruptures peuvent être cause de traumatismes profonds, surtout si elles surviennent quand l'enfant est en bas âge. Toutefois, c'est l'évidence, ces attachements ne jouent un rôle prépondérant que s'ils sont durables. D'ailleurs, nous l'avons vu (32), l'enfant est très sensible, dans la constitution de ses attachements, à la

nature des liens qui l'unissent aux personnes qui l'entourent, même s'il n'a pas une claire conscience du caractère juridique de ces liens. La filiation (au sens strict du terme : être déclaré ou reconnu fils de...) est pour lui essentielle. C'est là sans doute et entre autres l'un des motifs qui ont conduit le législateur à infléchir graduellement les règles du droit, de manière, d'une part, à les adapter aux situations concrètes, d'autre part, à préserver l'intérêt de l'enfant et, précisément, à favoriser la constitution de ses attachements les plus profonds. Josiane MOUTET retrace brièvement l'histoire de cette évolution du droit.

"En 1831, un arrêt de la Cour de Cassation, autorisant des grands parents à exercer un droit de visite de leur petit-fils, malgré l'opposition de son père, crée une première fissure dans le pouvoir paternel et permet d'ouvrir un nouvel espace, sur le plan judiciaire, aux notions d'attachement et d'environnement. Cette fissure va s'élargir à la suite d'autres arrêts de la Cour Suprême statuant sur différents cas d'abus de pouvoir paternel. Cependant il faudra attendre la loi de 1889 pour que soit vraiment consacré, sinon la priorité de l'intérêt de l'enfant, du moins le respect de ses droits fondamentaux. Cette loi sur les enfants moralement abandonnés fait en effet obstacle à la puissance paternelle quand celle-ci se montre abusive (en particulier dans le cas du placement des enfants en usine ou en atelier) et manifeste un désintérêt du sort de l'enfant.

C'est en considération de cette sauvegarde de l'intérêt de l'enfant que vont se développer les lois sur l'adoption et sur l'égalité entre tous les enfants.

Fréquente dans la Rome antique, puis interdite sous l'influence de l'Eglise catholique, l'adoption n'a jamais totalement disparu ; il a toujours subsisté, en pratique, une manière d'adoption contractuelle, non institutionnelle, qui correspondait d'ailleurs souvent au maintien des solidarités familiales ou à des stratégies patrimoniales (33). Le législateur napoléonien lui-même n'admet que l'adoption des adultes (34). C'est seulement par la loi du 19 juin 1923 que l'adoption acquiert un caractère institutionnel. Encore s'agit-il simplement d'une adoption contractuelle (entre la famille "sortante" et la famille "arrivante") dont les modalités seront progressivement précisées par une dizaine de lois. La légitimation adoptive n'apparaît qu'en 1958. Et il

faudra attendre la loi de 1966 (complétée par celles de 1976 et de 1984) pour que soit reconnue l'adoption plénière, qui, à côté de l'adoption simple, vient donner à la filiation volontaire une dimension importante (35).

En fait, on ne peut comprendre "l'esprit" de cette nouvelle législation que si on la replace (indépendamment des garanties et droits apportés aux parents adoptifs) dans le contexte plus général d'un cheminement progressif du législateur vers l'établissement de l'égalité entre tous les enfants. Celle-ci sera consacrée par la loi "révolutionnaire" du 3 janvier 1972, aux termes de laquelle on voit notamment disparaître la notion d'enfant adultérin, remplacée par celle d'enfant naturel, lequel a le statut d'enfant légitime. De même, la filiation de plein droit est reconnue dans le cadre de la famille naturelle (hors mariage) ; reconnue aussi la filiation maternelle naturelle.

En même temps que l'on s'acheminait vers l'égalité entre tous les enfants, on a vu une autre notion (sous-jacente à la loi de 1972) prendre une importance grandissante pour l'établissement de la filiation : celle de "possession d'état". L'article 311 du code civil n'en donne qu'une définition descriptive (et non limitative) : il s'agit de l'ensemble des faits qui rattachent l'enfant, dont la filiation est recherchée ou réclamée, à telle ou telle personne qui se proclame comme son parent. Outre le port du nom, interviennent ici le fait d'avoir toujours considéré cet enfant comme le sien, de l'avoir toujours présenté comme tel, d'avoir participé à son entretien, de l'avoir élevé, etc. C'est en pratique reconnaître la valeur de l'attachement. Or, cette notion (apparue à la fin du XVIIIème siècle, mais plus sérieusement prise en considération à la fin du XIXème et au début du XXème (36)) apparaît de plus en plus comme un critère déterminant pour reconnaître ou attribuer la filiation. En effet, un examen de l'ensemble des affaires de filiation qui ont été portées devant la justice française entre les années 1960 et 1983, montre que les juges se fondent de plus en plus sur la possession d'état pour trancher les litiges en la matière. Dans la jurisprudence elle tend à prendre le pas même sur l'expertise sanguine qui, lorsqu'elle est ordonnée (ce qui n'est pas systématiquement le cas, tant s'en faut), est toujours assortie, dans les motifs, d'autres éléments, tels que les marques d'affection données (fût-ce un temps) à l'enfant en cause par le parent recherché ou demandeur. C'est ainsi que, en 1982, à Saint-Denis de la Réunion, malgré un jugement défavorable de la Cour de Cassation, les juges ont maintenu que la possession d'état pouvait à elle seule conduire à l'établissement de la filiation

naturelle. Ce conflit devait d'ailleurs inciter le législateur à intervenir (la même année) et à proclamer une loi qui reconnaît à la possession d'état, et à elle seule, une valeur constitutive permettant d'établir la filiation naturelle. C'est dire que l'attachement des "parents" à l'enfant et de l'enfant aux "parents", comme l'intérêt de l'enfant, apparaissent de plus en plus, dans la pratique judiciaire française, comme les fondements réels de la filiation."

Il est d'ailleurs à souhaiter que l'on progresse encore dans cette reconnaissance de la valeur de l'attachement. Cela devrait permettre aux familles d'accueil et aux nourrices de faire valoir leurs droits et l'intérêt de l'enfant, pour contester certaines décisions de l'Administration (ou du conseil de famille). Déjà, la loi du 6 juin 1984 leur donne cette possibilité. Il reste encore à en préciser toutes les conditions et surtout, remarque Christian GODDE, à s'interroger sur les droits propres de certaines "familles" - notamment les familles de parrainage - qui, faute de correspondre à des normes juridiques précises, n'ont actuellement aucune possibilité de faire entendre juridiquement leurs revendications, alors même qu'elles visent l'intérêt de l'enfant.

Enfin, sans doute faudra-t-il prendre en due considération la possession d'état et l'attachement pour fonder la filiation dans le cadre des méthodes de procréation artificielle (ce qui permettrait sans doute de lever un certain nombre d'obstacles, de difficultés ou de litiges auxquels le législateur se trouvera inéluctablement confronté).

NOTES

1. La rédaction de ce paragraphe s'inspire à la fois du rapport de Michel DUYME et de la communication de Roland Ramzi GEADAH.
2. Cf. John BOWLBY, *Attachement et perte*, trad. de l'anglais, Paris, P.U.F., 1978
3. Cf. ci-dessus, chapitre VI, le rapport de Bernard THIS.
4. Nous résumons ici sa communication.
5. L'existence d'un véritable matriarcat, au plein sens du terme, n'a jamais été prouvée, dans quelque civilisation que ce soit.
6. Suzanne LALLEMAND se fonde principalement sur les travaux d'ethnologie qu'elle a menés sur deux ethnies : l'une implantée au Togo, l'autre au Burkina, ancienne Haute-Volta.
7. D'après les travaux d'Esther GOODY.
8. Pour la France on dispose d'un certain nombre de récits, notamment celui de Rétif, rédigés au XVIII^{ème} siècle. Pour l'Angleterre, l'autobiographie du Pasteur anglican Ralph Jocelyn a ceci d'intéressant que son auteur appartient à la classe moyenne et qu'il n'en a pas moins placé trois de ses quatre enfants comme serviteurs, dès leur plus jeune âge.
9. Aux dires de Michèle SALMONA, il y a une vingtaine d'années il était encore possible d'observer (mutadis mutandis) certaines survivances de ce système de placement dans diverses zones rurales françaises (notamment dans les Pyrénées). - On peut aussi interpréter pour partie comme une survivance de ce phénomène la coutume encore largement répandue dans certaines familles grand-bourgeoises jusqu'à la fin des années 1960 de placer leurs fils en internat, notamment chez les jésuites, où l'éducation était censée être particulièrement sévère.
10. "Il y aurait beaucoup à dire, remarque A. BURGUIERE, sur l'usage du vocabulaire de parenté dans la communauté ecclésiastique : par exemple sur des expressions comme le "père" abbé, notre "mère" l'Eglise, etc..."
11. Cf. ci-dessus, chap. II, p. 45 sv.
12. Une étude américaine portant sur les pratiques judiciaires à l'égard des adolescents a montré que, pour des délits identiques, les sanctions infligées étaient plus sévères à l'égard des enfants adoptifs qu'à l'égard des autres enfants.
13. "Il n'en est peut-être pas de même pour les parents adoptifs, chez qui nous avons constaté d'un point de vue clinique (mais non dans une recherche de type expérimental) un attachement soudain et très rapide dès le départ, comme un "coup de foudre", repérable à leurs comportements de rapprochement et de protection de l'enfant."

14. "A en croire certains psychiatres ou psychologues, les enfants adoptés qui viennent les consulter ont de nombreux problèmes psycho-pathologiques. Il est évident qu'un tel argument ne constitue pas une preuve de l'incidence pathogène de la situation adoptive. Qu'en est-il, en effet, des enfants adoptés qui ne viennent pas consulter les centres pédopsychiatriques ?"
15. M. SCHIFF et Coll., 1981.
16. "En ce qui concerne les enfants placés, on rappellera que la moitié de ceux qui sont à la charge de l'Etat sont hors circuit scolaire de l'enseignement secondaire normal, dans des filières médicalisées. A l'effet dû à l'environnement social se surajoute l'effet dû à des carences de longue durée de type socio-relational." - Sur cette étude, cf. A. DUMARET, "Analyse des effets différentiels du milieu sur le développement intellectuel et social : étude de la descendance de femmes d'origine sociale défavorisée", dans Psychiatrie de l'enfant, XXV, 2, 1982, pp. 319-368.
17. "Cet échantillon est indépendant de celui des études précédentes ; les sujets sont plus âgés."
18. "Un groupe de référence a été constitué à partir de l'enquête par panel du Service statistique du Ministère de l'Éducation Nationale : ont été sélectionnés tous les enfants du panel nés la même année que les enfants adoptés. La stratification sociale de la réussite scolaire des enfants adoptés n'est pas significativement différente de celle de la population générale."
19. Cf. Michel DUYME, "Les enfants abandonnés. Rôle des familles adoptives et des assistantes maternelles", Ed. du C.N.R.S., monographie de psychologie, n° 56, 1981.
20. "L'âge d'adoption était de 6-7 mois dans les deux premières études ; dans la troisième, les enfants étaient adoptés jusqu'à l'âge de 3 ans (à l'époque du recueil des données sur les enfants adoptés, peu étaient placés en vue d'adoption après cet âge)."
21. La plupart des travaux anglo-saxons effectués sur des enfants adoptés tardivement confirment également leur bonne socialisation ultérieure à l'adolescence ou à l'âge adulte.
22. Sur ce sujet, outre les références données précédemment, voir M. HERBERT et al., "Mother to infant bonding", in Journal of children psychology and psychiatry, 23, n° 5, pp. 205-221 - et M. SCHIFF, L'intelligence gaspillée, Paris, Ed. Seuil, 1982.
23. Sur ce sujet, cf. ci-dessus, chapitre II. - Ici s'achèvent les citations du rapport de M. DUYME.
24. Cf. Christiane CAPRON, "Les représentations du divorce chez les enfants de non-divorcés âgés de 5 à 6 ans", Groupe familial, 1983, 98, pp. 6-11.
25. Cf. Nancy D. COLETTA, "Divorced mothers at two income levels : stress, support and child-rearing practices", Dissertation Abstracts International, 1978, 38 (12 B), 6114.

26. Marsha WEINRAUB and Barbara M. WOLF, "Effects of stress and social support on mother child interactions in single and two-parents families", in Child Development, 1983, 54, pp. 1297-1311.
27. Cf. Mavis HETHERINGTON, Martha COX, Roger COX, "Play and social interaction in children following divorce", Journal of Social Issues, 1979, 35, n° 4, pp. 26-49.
28. Ici s'achève la communication de Christiane CAPRON.
29. Centre d'Anthropologie Economique et Sociale - Application et Recherche.
30. Au sens que Yves BAREL donne à ce terme : cf. L'Autonomie sociale aujourd'hui, ouvrage collectif, CEPS, CREA, PUF - Actes du colloque de Biviers (1983). - Voir dans le même ouvrage, M. SALMONA, "Autonomie et technique en agriculture : le ménage, échange et réciprocité, le quiproquo conjugal - épopée familiale et systèmes techniques".
31. Sur ce sujet, cf. M. SALMONA, "Epopée familiale et agriculture - dérapages dans les modèles d'identification et d'autonomisation des systèmes techniques", dans Groupe familial, avril-juin 1984, n° 103. - Du même auteur, "L'Education non formelle chez les enfants paysans, une théorie du nourrissage", communication au IXème Congrès international de l'Association mondiale des Sciences de l'Education, Madrid, 5 juillet 1985.
32. Cf. ci-dessus, chap. II, pp. 68 sv. M. DUYME et A. REBELLO ont insisté sur ce problème du statut juridique.
33. Le phénomène s'observe en particulier à Lyon, où il a été étudié par l'historien Paul GONNET (en 1935) et par Michel GARDAIRE. - Dans cette ville il est remarquable que les responsables de l'Hôpital de la Charité et ceux de l'Hôpital général aient pu obtenir des lettres patentes du Roi leur permettant d'adopter juridiquement les enfants qui leur étaient confiés.
34. Même si Bonaparte voulait permettre l'adoption des enfants mineurs, dans la mesure où lui-même avait, semble-t-il, des visées sur le fils de Joséphine de Bauharnais.
35. Soulignons que l'adoption simple maintient des liens entre l'enfant et sa famille d'origine, tout en le faisant entrer dans sa famille d'accueil.
36. C'est Ambroise COLIN, au début de ce siècle, qui a créé cette expression.

CHAPITRE IX

LA DEMANDE DE NORMES

"Il fut un temps, remarque Alain JICQUEL, où le législateur pouvait se retourner vers les hommes de sciences, en l'occurrence les biologistes et les médecins, pour s'enquérir de leurs certitudes ou de la manière dont ils appréhendaient la réalité sinon la vérité. Or, de nos jours, ces mêmes scientifiques se refusent à répondre, car les questions posées débordent le champ de leur discipline ou celui de leur compétence. Eux-mêmes d'ailleurs interpellent d'autres instances, les interrogeant, par exemple, sur le statut de l'embryon ou sur celui de l'individu décérébré, sur la légitimité sociale de telle ou telle pratique. Il s'établit ainsi une nouvelle chronologie du questionnement. Dans un premier temps les biologistes ou les médecins font émerger, par leurs découvertes ou leurs pratiques, des problèmes inédits (dont les spécialistes des sciences de l'homme ou de la société font d'ailleurs ressortir d'autres dimensions) (1). Il se développe ensuite une recherche éthique, qui vise à avaliser ou à proscrire les pratiques en question, compte tenu de leurs conséquences sur les individus ou sur la société. C'est enfin le législateur que l'on presse d'intervenir, à charge pour lui de définir le cadre dans lequel il peut autoriser ou non ces pratiques, en fonction du corpus juridique déjà existant. Nous en sommes actuellement, et pour ce qui touche à la procréation artificielle, à la deuxième phase de cette séquence : celle où il importe de mener une réflexion d'ordre éthique."

I - LA DEMANDE DES SCIENTIFIQUES

A vrai dire, il y a fort longtemps que les biologistes et les médecins s'interrogent sur les tenants et aboutissants de leur science ou de leurs interventions. Pourquoi aujourd'hui se tournent-ils vers d'autres répondants pour leur demander des directives ? La réponse à cette question n'est peut-être pas aussi simple qu'il n'y paraît à première vue...

Pour nous en tenir à la période contemporaine, sans doute faut-il rappeler, avec Claire **AMBROSELLI** (2), que, depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, il existe une réglementation internationale qui s'est imposée dans l'expérimentation médicale et biologique (3). C'est ainsi que, dans un premier temps, les biologistes et les médecins ont constitué des conseils de pairs chargés de faire appliquer ces directives internationales. Les grands centres de recherche ou les principaux établissements hospitaliers ont commencé à se doter de comités d'éthique. Dans un deuxième temps, à la suite de la conférence d'Asilomar, en 1975 (4), on a vu s'élargir la composition de ces comités, qui ont accueilli un plus grand nombre de personnalités n'appartenant pas directement au milieu médical ; simultanément, de nombreux pays ont installé des Commissions nationales investies d'une mission de vigilance à l'égard des recherches biologiques et médicales (5).

Cependant, jusqu'à un époque toute récente, la tâche des divers comités d'éthique, à l'échelon national ou local, consistait, et consiste encore, avant tout à s'assurer que soient observées les normes de sécurité dans la recherche et que soient respectés les droits élémentaires des sujets humains sur qui sont expérimentés des traitements ou des médicaments nouveaux. Les réglementations proposées peuvent être relativement simples, au moins théoriquement, quand il s'agit, par exemple, de prendre des dispositions pour garantir l'innocuité des manipulations génétiques, ou de veiller à ce qu'un patient (ou sa famille) soit informé, consentant, éventuellement dédommagé s'il est soumis à des thérapies comportant quelque risque.

Il en va tout autrement quand les possibilités offertes par la biologie ou la médecine - et les recherches à poursuivre - peuvent ne pas présenter de risque pour l'individu mais peser lourdement sur sa descendance (sans que l'on puisse émettre de prévisions valables) ou être apparemment bénéfiques pour la santé du sujet, mais infléchir son propre devenir ou celui de ses enfants ; ou encore correspondre aux intérêts particuliers, mais s'avérer lourdes de conséquences socio-économiques et socio-culturelles ; ou enfin mettre en question des valeurs ou des principes fondamentaux (tel le respect de la vie et de la personne humaine, la définition de la mort, etc.). Ainsi en va-t-il des expérimentations ou des interventions qui sont effectuées sur du "matériel" humain, par exemple dans le cas des multiples transferts opérés :

de cellules germinales ou d'embryons, de gènes, de tissus, d'organes... Apparaissent ainsi de nouveaux pouvoirs de vie et sur la vie, de mort et sur la mort.

Si les biologistes et les médecins en appellent à des directives, c'est donc, en première analyse, parce que leurs recherches et pratiques débordent le champ de leur compétence et engagent, par delà la santé des individus, le devenir des personnes et de la société, parce qu'elles mettent en question les fondements de notre système de valeurs. Toutefois, pour importante et déterminante qu'elle soit, on ne peut s'en tenir à cette première explication : la demande de normes qui émane des biologistes et des médecins provient en outre de ce qu'une corrélation nouvelle s'opère entre le "normal" biologique et le "normal" social. Qu'est-ce dire ?

De tout temps on s'est efforcé de définir ce qu'est l'état de santé, les conditions de son maintien et, partant, le normal et le pathologique. Or, la vie n'est pas seulement "soumission au milieu, mais institution de son milieu propre ; par là même elle pose des valeurs non seulement dans le milieu, mais aussi dans l'organisme même. Ce que nous appelons normativité biologique" (6). Depuis le XVIIIème siècle surtout, on a déduit de l'analyse de cette normativité des normes sociales (portant, notamment, sur la puériculture, l'hygiène, l'éducation, les transports de personnes ou de marchandises alimentaires, etc.). D'une part, ces normes relatives à la santé s'imposent à la société, mais sous le mode de les respecter ou de les renforcer ; d'autre part, les règles sociales qui s'ensuivent ont pour but de préserver la santé, de laisser vivre ou d'améliorer la qualité de la vie. De nos jours, certes, ce souci est sans cesse plus normatif ; pourtant on observe une double tendance nouvelle : la médecine devient productive de techniques qui se détachent de plus en plus de la santé, entendue comme équilibre physiologique, et visent à accroître le bien-être. De ce point de vue, c'est le social - la place dans le milieu social - qui tend à normaliser le physiologique (la recherche d'un enfant "à tout prix" en est un exemple caractéristique). D'autre part, la biologie et la médecine ne se contentent plus de laisser vivre plus ou moins passivement, elles se proposent de faire vivre (activement), de maîtriser la vie, voire d'explorer de nouvelles formes de vie. Ce "faire" implique une intentionnalité qui n'est plus simplement d'ordre physiologique. C'est dire que désormais le social (les désirs des individus et les exigences de la société) s'impose de plus en plus aux médecins, que ceux-ci sont confrontés à

une question qui leur échappe : la maîtrise de la vie pour quoi faire ? Force leur est de demander à d'autres partenaires de se prononcer sur cette question et de définir en l'occurrence le souhaitable et le licite.

Il faut d'ailleurs remarquer que, historiquement, plus on s'est efforcé de formuler les règles sociales à partir des normes de vie, plus on est passé du juridique au "normatif" social, plus aussi le pouvoir législatif ou juridique a dû céder une partie de ses prérogatives au corps médical (7). Cette propension à restreindre ce qui relève du juridique pour accentuer ce qui est "normalisé" risque de se développer si le bien-être est à son tour recherché comme "normal". Dans cette perspective le pouvoir médical est appelé à s'accroître, à intensifier sa pression normative sur le social, mais aussi, ce faisant, à outrepasser les limites de sa stricte compétence. On comprend alors que les biologistes et les médecins tendent à se récuser devant ces exigences nouvelles ou ce détournement de pouvoirs et demandent que la parole soit rendue à ceux que leurs connaissances ou leurs responsabilités désignent comme les acteurs légitimes des choix actuels, scientifiques et techniques, dont dépend notre avenir - en d'autres termes, que s'élargisse et s'intensifie la consultation éthique, voire que soient édictées des réglementations juridiques (8).

II - L'APPROCHE ETHIQUE

Conduire une réflexion d'ordre éthique sur des problèmes aussi complexes que ceux qui nous préoccupent aujourd'hui, en particulier en matière de procréation artificielle, n'est pas chose facile. François ISAMBERT en souligne la complexité.

"Il se produit fréquemment une certaine confusion entre les divers plans où se situent les problèmes. La première tâche est alors de tenter de démêler cet écheveau et de préciser à quel type de question on a affaire.

Ainsi faut-il d'abord distinguer entre ce qui est objectif et ce qui relève du subjectif. Objectifs, par exemple, les résultats ou les effets d'une pratique sur les personnes ou sur la société ; partant, le jugement porté sur le caractère bénéfique ou nocif de cette pratique pourra également se formuler d'une manière relativement objective. Alors que la décision de recourir à

cette même pratique peut obéir à des intentions purement subjectives, comme le seront, au moins pour partie, les appréciations du caractère intrinsèquement bon ou pervers de ces motivations.

Cette première distinction est à appliquer aux démarches de chacun des acteurs qui sont concernés : qu'il s'agisse des personnes (hommes, femmes, couples) qui demandent une procréation médicalement assistée, des praticiens, des intermédiaires, voire de ceux qui sont appelés à formuler des normes.

De plus, il y a lieu de distinguer ce qui engage les seuls individus et ce qui met en cause le bien commun, donc la solidarité et la responsabilité civiques. Encore que ces deux plans interfèrent et qu'il soit très difficile de les départager.

Enfin, il importe de ne pas mélanger ce qui paraît souhaitable ou non en fonction des convictions personnelles de chacun, et ce qui est ou non légitime. Ainsi, ce n'est pas parce que beaucoup de femmes répugneraient à devenir mères de substitution que cette pratique doit être interdite à toute personne : cela dans la mesure où nous vivons dans une société pluraliste, qui entend respecter les différents systèmes de pensée de chacun de ses membres, pour autant qu'ils ne portent pas atteinte au bien commun.

A opérer ces distinctions élémentaires on voit que le jugement éthique est inéluctablement divergent selon les diverses parties concernées : qu'il s'agisse, encore une fois, des personnes, du corps médical ou des responsables politiques, pour ne citer qu'eux. Mais chacune de ces instances doit critiquer son propre jugement, tant il est vrai que les glissements entre le subjectif et l'objectif, le singulier et le général, le souhaitable et le licite sont fréquents, sinon inéluctables.

A supposer que ces diverses distinctions soient opérées, il reste à se demander ce que l'on attend de cette recherche éthique.

De toute évidence la préoccupation fondamentale est aujourd'hui de formuler des critères qui permettent d'éclairer les décisions à prendre. Ces critères devraient énoncer un certain nombre de principes de référence. Car, à respecter le pluralisme des convictions propres à chacun de ses membres, notre société ne peut plus faire fond sur une morale ou sur un système de valeurs

communément admises. Il s'agit alors de tenter de renouer un certains consensus, en-deçà ou au-delà de cette morale perdue et face à des pratiques dont nous pressentons qu'elles engagent profondément le devenir des personnes et de la société. Si d'ailleurs les pouvoirs publics ont souhaité que s'instaure une large consultation nationale sur les méthodes de procréation artificielle, c'est précisément pour déterminer dans quelle mesure il existe à ce sujet des concordances de points de vue chez le plus grand nombre et où, à l'inverse, se situent les lignes de clivage. En effet, en tablant sur un relatif consensus, il deviendrait possible d'instaurer une certaine régulation sociale, donc d'édicter des normes sociales. Ce serait le troisième temps de la séquence évoquée par Alain JICQUEL.

Cependant, l'approche proprement éthique vise aussi à déborder le cadre du droit, pour autant que celui-ci risque d'enfermer dans des réglementations par trop contraignantes ou inadaptées aux situations particulières ou aux différents types d'activités qui se développent à propos ou en marge des recherches fondamentales et pratiques menées dans le domaine, notamment, de l'obstétrique ou de la génétique. C'est ainsi que se dessine, tant à l'étranger qu'en France, tout un courant de pensée qui vise à promouvoir un renouveau de l'éthique, mais aussi à lui assurer une relative autonomie par rapport au droit.

Reste à savoir précisément comment promouvoir ce renouveau, qui est fondé à proposer une éthique et comment en dégager les principaux critères. Au cours de la dernière décennie on a vu se multiplier les centres de réflexion ou les comités d'éthique, avant que ne soit installé le Comité national consultatif d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Il peut apparaître à première vue que ces différents types d'initiatives sont suspects, pour autant que l'éthique devrait être le fait de tous et donc déborder toute institution : nulle instance n'est fondée à s'arroger une quelconque autorité suprême ou un monopole en la matière. Toutefois, les comités d'éthique, pour ne parler ici que d'eux, remplissent une fonction indispensable. Celle-ci se profile à un double niveau.

Ces comités ont un rôle pour ainsi dire propédeutique, dans la mesure où leurs différents membres sont appelés à se concerter dans une recherche collective (tenant compte des points de vue divergents) des résolutions ou des décisions

à prendre. Encore serait-il souhaitable que, d'une manière ou d'une autre, leur fonctionnement soit mieux connu, précisément pour qu'un plus grand nombre de personnes découvrent ce qu'implique une démarche éthique.

Ils sont généralement saisis de cas particuliers pour lesquels il s'agit d'adopter un traitement risqué, ou de projets de recherche impliquant une expérimentation sur des sujets humains. L'approche de la décision, en l'occurrence, ne consiste pas à déduire une solution à partir de principes généraux et abstraits, mais à prendre conscience de toutes les données dont il faut tenir compte dans cette décision, de ses conséquences à terme pour les individus et pour les organismes ou services concernés, des responsabilités que chacun est appelé à assumer. Dans cette approche, l'éthique apparaît comme une tâche à accomplir, plutôt que comme l'application à telle situation de principes tirés d'un corpus doctrinal antérieurement élaboré.

C'est dans la mesure où, débordant le cadre des institutions médicales, un nombre croissant d'individus s'astreindra à cette discipline d'évaluation, de maturation de la décision et de prise de conscience des responsabilités engagées que, sur un sujet donné, et notamment la procréation artificielle, il deviendra possible de surmonter, en le respectant, le pluralisme des convictions ou des intérêts" (9).

La démarche qui vient d'être esquissée paraît effectivement constructive, valorisante, responsabilisante. Nul doute qu'elle permette à la longue de parvenir à un certain consensus. Celui-ci serait alors la résultante d'une convergence d'options à la fois réalistes et ouvertes sur l'innovation. On éviterait ainsi ce qui peut être l'ambiguïté sinon le danger d'une consultation censée faire ressortir des opinions majoritaires. Car, à tabler sur un éventuel consensus, on court le risque de conforter des positions passéistes, frileuses ou réductrices (10). D'ailleurs, les principales avancées scientifiques et sociales ne se sont-elles pas opérées progressivement, souvent sans avoir reçu l'aval du plus grand nombre de leurs futurs bénéficiaires ?

Faut-il du reste attendre que se formule un consensus, s'il ne doit apparaître qu'à la longue ? Les problèmes posés par les méthodes de procréation artificielle appellent des prises de position que l'on ne saurait reculer longtemps. En effet, outre que l'on ne doit pas oublier la détresse de

certains couples à qui l'on a redonné espoir et qui s'acheminent vers un âge limite pour avoir un enfant, il faut être conscient qu'une relative latitude permet une diversité de pratiques dont toutes ne sont pas également respectueuses des personnes ou dont certaines créent des inégalités (favorisant ceux qui sont mieux nantis ou qui habitent à proximité de centres où se pratique la procréation artificielle). Aussi bien cette latitude permet-elle que se développe un processus irréversible, que l'on ne pourra tenter de réfréner sans renvoyer ces pratiques à une certaine clandestinité ni sans inciter les couples à demander dans d'autres pays plus tolérants la compréhension que la France leur refuserait, et les chercheurs, voire les praticiens, à s'expatrier. D'où la nécessité de multiplier les lieux ou centres de consultation et de concertation où soit promu un type d'approche éthique analogue à celui qui vient d'être évoqué...

D'où aussi une demande pressante adressée au législateur pour qu'il se prononce.

III - L'APPEL AU LEGISLATEUR

Cette demande n'est évidemment pas uniforme : certains espèrent que l'on autorisera ce que d'autres voudraient voir condamner ; et l'attente des médecins en la matière n'est pas la même que celle des couples, mariés ou non, voire des femmes seules. De plus, il en est qui souhaitent seulement une clarification de l'une ou l'autre question, éventuellement une réglementation des conditions d'application de la procréation artificielle. Beaucoup réclament une légitimation ou une condamnation claire de telle ou telle pratique, par exemple le recours aux mères de substitution. Enfin, nombreux sont ceux qui semblent solliciter des pouvoirs publics une sorte de loi cadre ou d'orientation sur la procréation artificielle, dont les attendus fourniraient un ensemble de principes de référence.

Déjà plusieurs pays ont légiféré en la matière. Il est éclairant de présenter un rapide survol des réglementations ainsi adoptées, car celui-ci permet de pointer les principales questions litigieuses ou les conditions d'application qui font problème. Nous citons ici l'intervention de Pascale BOUCAUD (11).

"S'agissant des nouveaux modes de procréation, les différents pays sont parvenus à des stades de développement très variables aussi bien dans le domaine des techniques que dans celui des politiques. C'est que les traditions culturelles, morales, juridiques de chacun influent sur la manière dont ces problèmes sont envisagés et sur les solutions qui y sont apportées. Une approche internationale suppose donc que chaque pays se forme une opinion et soit prêt à mettre en commun connaissances et expériences. Je me limite ici à présenter quelques unes des directives adoptées sur les cinq points suivants : insémination artificielle avec donneur, fivete, mères porteuses, embryons surnuméraires, manipulations génétiques.

Sur l'I.A.D., je ne retiens ici que trois questions :

- 1) Doit-on l'interdire aux femmes célibataires ? Certains pays limitent cette pratique aux couples mariés : c'est le cas, par exemple, aux U.S.A., dans les 33 Etats qui ont adopté une réglementation en la matière (mais cette question est à nouveau débattue). D'autres pays admettent l'I.A.D. pour les couples vivant en concubinage : ainsi la Suède ou l'Angleterre (Commission Warnock). Ailleurs elle est autorisée pour les femmes célibataires : par exemple en Australie (en particulier dans l'Etat de Victoria où la loi prévoit même que le donneur n'a ni droit ni obligation envers l'enfant, sauf s'il devient un jour le mari de la mère). Il faut noter que dans de nombreux pays qui n'ont pas encore légiféré l'insémination artificielle des femmes célibataires est en fait tolérée : notamment au Canada ou en Suisse.
- 2) Faut-il respecter l'anonymat du donneur ? La majorité des pays répondent par l'affirmative. Il existe quelques exceptions. Il a déjà été fait plusieurs fois allusion au cours des chapitres précédents à la loi suédoise selon laquelle l'enfant conçu par insémination artificielle a le droit, quand il a atteint une maturité suffisante, d'être informé de ce qui figure sur les registres de l'hôpital au sujet du donneur. La loi australienne de l'Etat de Victoria reconnaît également implicitement que l'anonymat du donneur peut être levé puisqu'elle prévoit que, sauf accord contraire, les obligations du donneur à l'égard de l'enfant ne s'imposent que s'il devient le mari de la mère. En Allemagne de l'Ouest et en Suisse, on souhaite également lever cet anonymat afin de limiter la pratique de l'insémination artificielle.

3) En cas d'I.A.D. dans un couple marié, le mari préalablement consentant peut-il ensuite désavouer l'enfant ? L'ensemble des pays qui ont pris position sur l'I.A.D. ont adopté une attitude favorable à la légitimité de l'enfant. Certains ont simplement interdit l'action en désaveu de la part du mari (Bulgarie, Suisse, Grèce, Belgique, Pays-Bas, Portugal, Canada, U.S.A.). D'autres pays ont souhaité établir ou établi une présomption irréfragable de paternité à l'endroit du mari (Australie, Suède).

La fécondation in vitro. Dans son livre "De l'éprouvette au bébé spectacle", le Professeur TESTART écrivait : "La fivete n'a plus d'opposants et l'après-fivete a déjà commencé..." Cette constatation pourrait s'appliquer à de nombreux pays où la fivete est pratiquée dans la plupart des centres hospitaliers universitaires (Angleterre, Pays-Bas, U.S.A., Australie...). Pourtant certains pays se montrent plus réservés ; ils ne l'acceptent que si toutes les autres méthodes de traitement de la stérilité ont échoué, que s'il existe de réelles chances de succès et que si les risques de préjudice pour la santé de l'enfant peuvent être raisonnablement exclus (Suède, Suisse, R.F.A., etc.). Au Japon cette technique est très mal reçue par l'opinion publique et une directive enjoint aux médias de ne pas mentionner dans la presse les noms des couples intéressés. - D'une manière générale, dans la majorité des pays qui autorisent cette pratique, les demandeurs doivent être mariés ou vivre en concubinage, mais les positions adoptées sont divergentes s'agissant de savoir si pareille technique doit être utilisée comme une thérapeutique ou comme un moyen alternatif de procréation.

Le recours aux mères porteuses ou de substitution. De nombreux pays estiment qu'il entraîne trop d'inconvénients pour l'enfant et fait courir le risque d'une commercialisation des pratiques. En conséquence ils jugent ce recours non souhaitable (Suède, R.F.A., Suisse, Pays-Bas...). D'autres pays, au contraire, ont laissé se développer cette pratique. Aux U.S.A. elle a été prise en main par des cabinets d'avocats ; plusieurs Etats ont d'ailleurs présenté des propositions de loi. Celle de l'Etat de New York prévoit que le contrat entre la mère porteuse et les parents doit contenir une déclaration du père naturel s'engageant à assumer ses responsabilités vis-à-vis de l'enfant à naître, quel que soit l'état de cet enfant à sa naissance. Elle prévoit également que l'enfant, à 18 ans, pourra obtenir le nom et l'adresse de la

mère porteuse, à moins que celle-ci n'ait demandé par écrit que cette information ne soit pas divulguée. Certains pays légifèrent actuellement pour éviter la commercialisation de cette technique. C'est le cas de l'Angleterre où un projet de loi a été déposé en mars 1985 : il condamne ceux qui s'entremettent dans la conclusion des contrats et la publicité faite sur ces pratiques par annonce dans les journaux ou par tout autre moyen de communication.

Les embryons surnuméraires. Peut-on les congeler ? La première implantation d'un embryon humain congelé durant quatre mois a été réalisée à Melbourne, par le Professeur TROUSSEAU. Selon lui, l'embryon pourrait être ainsi conservé pendant 4 à 5 ans. En Suède, le Comité d'Ethique a considéré que la congélation était possible pendant un an au maximum et que l'embryon ne pouvait être réimplanté que chez la femme qui est à son origine. En Angleterre, le rapport Warnock limite la durée de la congélation à 10 ans.

Peut-on utiliser les embryons surnuméraires à des fins expérimentales ? Certains pays autorisent ces expérimentations. C'est le cas de la Suisse, à condition que l'embryon n'ait pas plus de 14 jours après la fécondation. Ce délai est également retenu aux U.S.A. D'autres pays le restreignent : ainsi aux Pays-Bas l'expérimentation n'est possible que durant la première semaine. Ailleurs ces expérimentations sont interdites : par exemple, en R.F.A. (mais cette question y garde une résonance particulière) et en Angleterre où un projet de loi a été présenté en décembre 1984, visant à interdire la création ou l'utilisation de l'embryon dans un but autre que l'implantation dans le corps d'une femme.

S'agissant des **manipulations génétiques**, récemment la Cour européenne des Droits de l'Homme soulignait la nécessité d'édicter des normes juridiques pour protéger l'individu contre les atteintes de la puissance publique. Si l'on doit légiférer, il semble qu'il faille s'inspirer d'un certain nombre de principes fondamentaux des droits de l'homme pour formuler quelques directives : par exemple l'interdiction de la fusion d'un gamète humain avec le gamète d'une autre espèce, ou encore l'interdiction de l'implantation d'un embryon humain dans l'utérus d'une autre espèce.

Faut-il prendre modèle sur ces diverses législations ? Ne peut-on envisager également une limitation des nouvelles techniques de procréation : comme certains l'ont déjà proposé, pourquoi ne pas créer une structure de répartition internationale des enfants en quête de parents et des parents en quête d'enfants. On pourrait craindre, en effet, que les couples ne soient un jour tenus d'assurer leur descendance en éprouvette si un Etat en venait à décider que ce procédé est le meilleur pour eux. La femme songerait alors avec regret au temps où elle avait encore le choix entre assumer elle-même sa grossesse ou bien s'en remettre à des centres spécialisés dans la création industrielle de bébé-éprouvettes..." (12).

Au vu de ces diverses législations ou propositions de réglementation on peut se demander pourquoi en France le législateur tarde à se prononcer, au risque de paraître irrésolu. Il y a à ce "silence" nombre de raisons, évoquées par Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI.

"La première tient à ce que la plupart des questions litigieuses peuvent être résolues dans le cadre juridique existant. Ainsi, et pour ne prendre que ces deux exemples, l'homme marié qui a consenti à ce que sa femme se fasse inséminer par un tiers donneur ne peut désavouer celui qu'il a admis comme son enfant une fois expiré le délai de six mois à partir de la naissance. De plus, s'il accepte de laisser croire que l'enfant qui va naître sera de lui, puis se ravise en cours de grossesse, il est passible d'une condamnation à des dommages et intérêts, au titre de l'article 1382 du Code civil : par ce biais il devra verser des subsides à la mère et à l'enfant durant tout le temps de son éducation (13). De même, dans le cas des mères porteuses, la femme qui souhaiterait garder l'enfant promis peut le faire sans avoir de dommages et intérêts à verser puisqu'elle ne s'est pas engagée juridiquement. Aucun contrat entre la mère de substitution et le couple qui lui demande de porter un enfant ne peut être juridiquement valable : ce qui d'ailleurs devrait permettre aux deux parties de réfléchir sur les implications et les modalités du recours à une telle pratique, de mûrir leur décision et d'éprouver leur mutuelle bonne foi. Quant à l'enfant, il ne pourra pas être rejeté à la rue si ni celle qui l'a porté ni le couple ne le veulent, car le père génétique pourra toujours voir sa paternité établie même contre son gré."

En réalité, il faut observer que "le droit français diffère de celui de bon nombre d'autres pays, notamment anglo-saxons, en ce qu'il est fait de lois générales et impersonnelles, de principes qu'il est possible d'adapter. Tandis que le droit anglais, par exemple, statue au fur et à mesure que des situations nouvelles se présentent, notamment sur les problèmes touchant la filiation ou le respect de la personne humaine (14), le droit français porte sur des ensembles et tente de prévoir et d'harmoniser dans une même perspective tous les cas particuliers. Or, il semble que, à l'heure actuelle, les règles juridiques existantes relatives à la filiation (en particulier à celle des enfants naturels) permettent de couvrir les situations nouvelles suscitées par la procréation artificielle, en sorte qu'il ne soit pas besoin d'édicter de nouvelles lois en la matière."

Pourtant, si l'on n'entre pas dans le détail, ne pourrait-on formuler tout au moins une loi d'orientation, de caractère général ? - Pourquoi proposer une telle loi ? Nous savons que la demande est ici contradictoire : les uns voulant que l'on autorise ce que d'autres désirent voir condamner. A vrai dire, les uns et les autres ne souhaitent-ils pas secrètement que, par là, tel ou tel mode de vie ou type de situation soit indirectement reconnu ou désavoué (par exemple, les unions libres ou les couples d'homosexuels) ? Les uns et les autres n'espèrent-ils pas que le législateur leur fournira ainsi un cadre de référence énonçant des principes fermes : ceux-là mêmes qui font défaut dans une société dont les systèmes de valeurs ont éclaté ? "Il est certain, poursuit Jacqueline RUBELLIN-DEVICHI, que beaucoup de nos contemporains éprouvent le besoin d'être "sécurisés" face à l'angoissante carence de modèles de conduite. Or, un nombre croissant de juristes et non des moindres (ainsi le Doyen CARBONNIER (15)), pensent que l'heure est venue de cesser de demander aux lois de fournir des règles de conduite : chacun doit s'assumer. Ainsi parle-t-on de "déjuridication" ou de "désengagement juridique". Typique à cet égard est la récente loi sur le divorce : elle n'a pas eu pour but de libéraliser ou de sanctionner cette pratique, mais d'inciter les couples - en leur donnant un cadre de réflexion et en améliorant les procédures à suivre - à mieux mûrir leur décision, à en mieux percevoir les conséquences et à mieux préparer leur séparation, chacun restant libre par ailleurs d'avoir sa propre conception du mariage, du devoir de fidélité ou de la pérennité de l'union matrimoniale. Il en va de même pour la procréation artificielle : fort de la

solidité et de la pertinence des dispositions déjà prises en matière de filiation légitime ou naturelle, manifestement l'Etat n'entend pas jouer à ce propos le rôle de directeur de conscience."

Sommes-nous donc renvoyés à la seule approche éthique ?

V - LE COUT SOCIAL

Même s'ils ne se prononcent pas sur le fond, les pouvoirs publics ne sont-ils pas contraints d'intervenir tout au moins pour réglementer la création et le fonctionnement des centres qui pratiquent la procréation artificielle, en même temps que pour préciser ce qu'il en est du remboursement des frais qu'elle engendre ?

Sur ce dernier point, c'est en réalité déjà chose faite, depuis la promulgation de la loi n° 78-730 du 12 juillet 1978, relative à différentes mesures en faveur de la maternité. L'analyse que Nicole ATHEA propose de ce texte est intéressante en ce qu'elle montre que, bon gré, mal gré, toute intervention de l'Etat dans ce domaine, fût-elle apparemment "neutre", véhicule inéluctablement "toute une éthique sur la procréation médicalement assistée, dont les conséquences sont importantes, notamment au plan des mentalités et des comportements".

"Il faut d'emblée souligner que les articles traitant des problèmes de stérilité sont contenus dans une loi prévoyant différentes mesures en faveur de la maternité : ce qui peut donner prise à une double interprétation.

D'une part, il s'agirait de favoriser la natalité dans le cadre plus général d'une politique nataliste. Or, la stérilité ne concerne qu'un nombre réduit de couples (16) et les techniques de procréation médicalement assistée ne concourent que très peu à l'augmentation de la natalité en France : le nombre total des naissances enregistrées en 1984 s'élève à 750.000 ; celui des enfants conçus par I.A.D. est annuellement d'environ 1.500 ; en trois ans, quelques 200 enfants sont nés après avoir été conçus par fécondation in vitro. D'autres rapprochements sont significatifs : selon l'enquête de l'I.N.S.E.R.M., sur 1.000 enfants nés en 1981 dans la métropole, 8 sont morts

avant la naissance, 10 au cours de leur première année de vie, 55 sont nés prématurément et 15 sont porteurs de malformations ; l'ampleur de ces problèmes et leur influence en termes de natalité sont évidents, comparés à l'intervention des techniques de procréation artificielle dans le cadre de la stérilité.

D'autre part, intégrer les articles concernant la stérilité dans une loi prévoyant différentes mesures en faveur de la maternité, n'est-ce pas, dans l'esprit du législateur, affirmer que les thérapeutiques de stérilités sont assurément efficaces ? Cette idée est largement entrée dans les mentalités et nombreux sont ceux qui pensent que, grâce aux techniques, la stérilité peut toujours être vaincue. Or, ces techniques restent aléatoires. L'I.A.D. ne donne qu'environ 10 % de chances de conception par cycle et, après huit cycles, seule une femme sur deux sera enceinte. S'agissant de la fécondation in vitro, dans les centres les plus entraînés et quand toutes les étapes du traitement ont réussi, les chances de fécondation sont également de 10 à 15 % par cycle."

Encore faut-il remarquer, avec Françoise LABORIE, que ces derniers pourcentages sont calculés à partir des femmes qui ont eu une ovulation après traitement hormonal. Mais environ la moitié des femmes ainsi traitées n'ont pu avoir d'ovulation. Ce qui ramène à environ 7 % des demandresses le nombre des stérilités surmontées par fivete.

"C'est dire que, dans de nombreux cas encore, la stérilité reste au-delà de toute ressource thérapeutique, si tant est que l'intervention médicale dans le champ du désir, en l'occurrence ici du désir d'enfant, soit thérapeutique." Or, poursuit Nicole ATHEA, "il faut rappeler que l'I.A.D., pour nous en tenir à la technique plus directement visée par la loi du 12 juillet 1978, est justement une solution envisagée par le couple quand il n'y a pas de thérapeutique à offrir, un choix parmi d'autres possibles : vivre sans enfants ou en adopter un. L'ambiguïté apparaît à lire le décret d'application de cette loi (décret n° 78-997, du 6 octobre 1978) qui prévoit : "La participation de l'assurée est supprimée pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle." Et plus loin : "La fourniture et le remboursement (des paillettes) s'effectuent sur prescription médicale, après

entente préalable de la Caisse, donnée sur avis conforme au contrôle médical, auquel doit être présenté un dossier comportant au moins deux examens de sperme du conjoint exécutés à trois mois d'intervalle." Outre que l'on introduit ici la notion de couple, et de couple marié, il faut souligner que, dans ce texte, l'I.A.D. est présentée comme un acte médical, réalisé sur prescription médicale, se référant à l'établissement du diagnostic de stérilité, et non comme un choix de conception.

Il y a plus : en assurant la prise en charge intégrale des frais engendrés par la stérilité, on fait passer le désir d'enfant au niveau du droit à l'enfant, reconnu et assuré intégralement par la société du moins pour les couples stériles. Ce droit à l'enfant est même supérieur au droit de l'enfant, sur le plan économique, puisque les frais médicaux concernant les enfants malades ne sont remboursés qu'à 80 %.

Or, le passage de la reconnaissance sociale du désir d'enfant au droit à l'enfant affirmé sur le plan institutionnel, constitue une étape importante qui n'est pas sans conséquence sur le plan des mentalités. C'est ainsi que, entre 1979, année suivant la promulgation de la loi, et 1984, la demande de prise en charge s'est considérablement élargie. Elle est passée de 14.065 demandes concernant 4.338 hommes et 9.727 femmes, à 23.402 demandes concernant 5.431 hommes et 17.971 femmes (soit respectivement une augmentation de 25 et de 85 %). En affirmant de nouveaux droits, on crée de nouveaux besoins : la demande d'accès aux techniques de procréation médicalement assistée même en l'absence de stérilité était prévisible.

Pourtant on ne peut oublier qu'une technique se développe dans l'économie d'une société, et que la logique de la technique et les intérêts de l'économie doivent composer, en dehors même de toute référence à l'éthique. Dans d'autres pays les actes relatifs à la procréation artificielle ne sont pas pris en charge par les grandes compagnies d'assurance (ainsi aux U.S.A.). En France, le coût d'un enfant conçu par I.A.D. est évalué au minimum à 20.000 francs, celui d'un enfant conçu par fivete est d'environ 150.000 francs dans les centres les plus expérimentés, de 500.000 francs dans l'ensemble des centres. Il est évident que, dans la situation de contraintes budgétaires qui est la nôtre, il y aura des choix à faire, choix relatifs aux personnes (stériles ou non stériles), aux axes de recherche à privilégier, à l'utilisation des dépenses de Santé.

Pour finir, j'insisterai sur trois points :

- Il est évident qu'une réglementation interviendra, à plus ou moins long terme : ne serait-ce qu'une réglementation sanitaire des centres qui mettent en oeuvre les techniques de procréation artificielle. Mais, même limitée à un domaine restreint, toute réglementation ne peut manquer de véhiculer une philosophie, voire une idéologie relative à la finalité des actes de procréation médicalement assistée.
- Plus on attend pour réglementer, plus il sera difficile de faire machine arrière pour freiner l'ouverture de ces techniques à d'autres demandes que celles qui émanent de couples réellement stériles.
- L'élargissement de la demande d'accès à ces techniques n'est que la suite logique et inéluctable de la reconnaissance institutionnelle du droit à l'enfant dans le cadre d'une politique nataliste - et du droit à l'interruption volontaire de grossesse. Par-delà les prises de position passionnelles et manichéennes sur ces problèmes - dont les unes favorables à l'ouverture seraient progressistes et libertaires, et les autres restrictives aux situations de stérilité seraient réactionnaires - il faut considérer les problèmes suscités par l'élargissement de la demande. Parmi ces problèmes, citons, sans les développer ici puisqu'ils ont été largement abordés dans les chapitres précédents : l'eugénisme, l'instrumentalisation du corps de la femme, l'extension du pouvoir médical, sans parler de ce "retour du refoulé" évoqué par Alice HOLLEAUX (17) et que manifestent aussi bien l'extension de mouvements qui prônent la chasteté que les revendications de certaines féministes prétendant se passer du "mal" (mais non du mâle, car le spermatozoïde demeure et pour longtemps nécessaire à la conception...).

CONCLUSION

L'exemple de cette loi du 12 juillet 1978 a fait ressortir l'extrême difficulté de la tâche qui incombe aux pouvoirs publics, partagés entre une option de "désengagement juridique", incitant chacun à assumer ses responsabilités, et la nécessité de réglementer, ne serait-ce qu'en fonction des impératifs économiques.

Naguère il était encore possible de formuler des normes qui canalisent ou orientent les progrès à partir d'une base philosophique relativement ferme touchant la vie et la mort, le respect de la personne, la famille, l'organisation sociale, la fonction du droit, etc... Aujourd'hui, l'avancée des sciences biologiques et médicales ouvre des possibilités qui, d'une part ne sont plus pensables ou compatibles avec les autres catégories philosophiques encore prévalentes ; et qui, d'autre part, sont appelées à provoquer de profonds changements dans les comportements, les modes de vie, les relations entre les personnes (ne serait-ce qu'entre les parents, père et mère, et les enfants), l'organisation familiale et sociale. Tous changements qui impliquent précisément un renouvellement de cette base philosophique sur laquelle devrait s'appuyer les réglementations à promouvoir... Dès lors, ou les normes souhaitées interviendront pour bloquer les possibilités nouvelles, mais elles n'auront qu'une fonction de répression et d'entrave au progrès, ou elles resteront purement pragmatiques, ponctuelles, sujettes à révision. Dans les deux cas, on ne peut aller jusqu'au bout du projet de normalisation.

On ne le peut d'ailleurs à considérer la diversité des intérêts qui entrent en jeu. Certains pays s'efforcent pourtant d'y parvenir, ainsi que le remarque Jean-Pierre ROSENCZVEIG. "Ainsi, en Suède, considérant l'intérêt de l'enfant, on a privilégié son droit d'accéder à ses origines. L'Etat a pris l'initiative d'établir la filiation parternelle de l'enfant lorsque les parents ne le font pas. C'est dans cette logique que s'inscrit la loi du 1er mars 1985, rendant possible la levée de l'anonymat du donneur dans les cas d'insémination artificielle. Pourtant, à aller ainsi jusqu'au bout de ce droit de l'enfant, on se heurte aux droits des adultes et, dans cet exemple, on en est arrivé à une quasi-disparition des donneurs qui renvoie les couples stériles à leur détresse ou à des pratiques d'I.A.D. clandestines... On pourrait citer beaucoup d'autres situations de conflits d'intérêts de droits et de pouvoirs...

En France, nous allons généralement pas jusqu'au bout du droit : peut-être parce que nous sommes trop conscients de ce choc des valeurs. Nous nous efforçons de trouver des positions médianes, nous cherchons à articuler les uns par rapport aux autres les différents droits et les différents pouvoirs. Cette articulation est assez facile à opérer quand ces droits et ces pouvoirs portent sur des domaines relativement secondaires. Elle est évidemment très difficile quand ce qui est en cause touche à l'essentiel pour les individus - la vie, la mort, la personne, la filiation - et pour l'organisation familiale et sociale. Pour que nous puissions légiférer aujourd'hui en matière de procréation artificielle, il faudrait que nous approfondissions plus que nous ne l'avons fait jusqu'ici la nature, l'étendue et les limites de ces pouvoirs et de ces droits respectifs."

Une telle réflexion s'impose d'autant plus que, s'agissant de la procréation artificielle, la demande de normes se situe à la jointure du social et du privé. L'ambiguïté apparaît alors dans la mesure où, sous couvert de normes sociales, ce peut être une règle de conduite privée qui est réellement souhaitée. A l'inverse, sous couvert de réglementations applicables aux individus, d'aucuns voudraient voir autoriser ou condamner telle ou telle pratique sociale. Antoine LAZARUS observe que "si parfois la loi est en retard sur les mœurs, il arrive qu'elle anticipe sur les conduites morales généralement admises. Ainsi la loi permet-elle aujourd'hui les rapports sexuels entre des adultes et des adolescents âgés d'au moins 15 ans, du moment qu'il n'y a pas violence. Or, cela heurte de nombreuses sensibilités et va à l'encontre des règles de morales de la plupart de nos concitoyens (que ces règles soient dictées par des considérations religieuses ou par l'éthique familiale dominante). De même certains peuvent attendre, à la faveur d'une réglementation de la procréation artificielle, une manière de reconnaissance de l'union libre ou de l'homosexualité. Autrement dit, la demande de normes peut émaner de personnes privées qui, placées dans des situations de décisions difficiles à prendre dans le contexte moral et social dominant, attendent que l'Etat tranche pour elles. Cette demande peut également s'adresser aux pouvoirs publics en tant qu'ils seraient à même, au niveau de connaissances où ils sont censés se trouver, de saisir les conséquences à terme, individuelles et sociales, des nouvelles pratiques.

Pourtant, nous l'avons vu, face à une telle demande, le législateur semble refuser aujourd'hui de jouer les "big bothers" ou il répond que le droit actuel suffit à résoudre les principaux problèmes posés par les méthodes de procréation médicalement assistées. A beaucoup, pareille attitude peut paraître décevante. Ce n'est pourtant pas démission. Car, en ce domaine, jamais une loi ou une norme ne comblera l'attente ou l'incertitude. Qu'est-ce, en effet, qui demeure sous-jacent à l'ensemble des problèmes posés par la procréation artificielle, sinon le désir de survie dans la descendance, d'immortalité, la problématique des relations entre les sexes, leurs exigences, leur attrait, leur deuil, l'amour possible et impossible. Toutes dimensions de l'existence qui ne se codifient pas, et par rapport auxquelles on ne peut légiférer que sur les marges."

NOTES

1. D'autres problèmes surgiront dans les années à venir : ainsi, et pour nous en tenir à la procréation artificielle, il peut être d'ores et déjà envisagé de proposer à des femmes ménopausées de devenir mère de substitution ; on entrevoit la possibilité pour les hommes de porter un enfant par grossesse péritonéale ; peut-être le jour n'est-il pas éloigné où l'on pourra accomplir in vitro la totalité de la gestation, en réalisant ce que le rapport Warnock appelle une ectogénèse.
2. Nous résumons ici sa communication.
3. Code de Nuremberg, sitôt après la guerre, et Déclaration d'Helsinki en 1964.
4. Conférence réunie à l'initiative de Paul BERG et qui a rassemblé environ 80 généticiens (de tous pays) inquiets des risques suscités par les manipulations génétiques. Cette Conférence a élaboré un moratoire visant à renforcer le contrôle de ces manipulations et à imposer des mesures de sécurité plus strictes pour éviter les dangers d'une dissémination de bactéries recombinées toxiques pour l'être humain.
5. En France, par exemple, il a été créé, dans le cadre de la Direction Générale de la Recherche Scientifique et Technique (D.G.R.S.T.), une Commission qui doit veiller notamment à ce que soient respectées les normes de sécurité dans les laboratoires de génétique. Toutefois, cette Commission n'a jamais été saisie ; en outre, elle n'est investie d'aucun pouvoir de sanction à l'encontre de ceux qui dérogeraient aux directives qu'elle formule ou qu'elle a charge de faire appliquer.
6. Claire AMBROSELLI cite ici Georges CANGUILHEM, Le normal et le pathologique, op. cit.
7. Sur ce sujet, cf. les travaux de Michel FOUCAULT, en particulier son Histoire de la sexualité, Paris, Gallimard, 1984.
8. Ici s'achève le résumé de l'intervention de Claire AMBROSELLI.
9. Ici s'achève la communication de François ISAMBERT.
10. Divers intervenants, dont le Professeur Bernard PISSARO, ont souligné ce danger.
11. Ce remarquable rapport est en vente, sous sa forme intégrale, à l'I.D.E.F.
12. Ici s'achève la communication de Pascale Boucaud.
13. Si le père est fortuné, on peut même le contraindre à verser un capital qui servira à l'établissement de l'enfant et qui compensera la part que celui-ci aurait trouvé dans le patrimoine de son prétendu père.
14. Il le fait d'ailleurs de manière souvent remarquable, après une consultation poussée de spécialistes des différentes disciplines concernées, ainsi qu'il apparaît notamment dans le rapport de la Commission Warnock.

15. Cf. son intervention au cours du colloque Génétique, Procréation et Droit, op. cit.
16. De 3 à 4 % selon l'enquête I.N.E.D.-I.N.S.E.E. effectuée en 1978 par Henri LERIDON.
17. Cf. ci-dessus, chap. I, pp. 29-31.

C O N C L U S I O N

Ce survol des principales questions posées à propos de la procréation artificielle et des réactions qu'elle suscite, permet de mieux cerner la manière dont nos contemporains conçoivent la parentalité et la filiation. En effet, ces réactions révèlent ce qui est tenu pour essentiel (ou secondaire). Rassembler quelques unes de ces idées-forces, telles qu'elles se faufilent dans les chapitres qui précèdent, fera ressortir la complexité de l'interrogation centrale proposée à la discussion de ce séminaire : **être parent de... ou enfant de..., aujourd'hui, qu'est-ce que cela signifie ?**

LA FILIATION BIOLOGIQUE

La dissociation entre sexualité et procréation n'est pas à proprement parler une nouveauté (même si elle est désormais plus manifeste). Mais la procréation artificielle accroît encore cette dissociation, dans la mesure où elle la redouble d'une coupure entre "généralité" ou "généritivité" et production d'enfant.

A lire les chapitres précédents, il semble que le "liens du sang" soient d'une moindre importance que les relations affectives, éducatives, juridiques ; ou du moins que ces liens ne prennent valeur qu'intégrés à ces relations (sinon ils apparaissent comme un simple et parfois pesant enchaînement). Si l'enfant désire connaître ses origines, ce serait avant tout par besoin de sécurité : pour s'assurer de la solidité de ses racines, de ses attaches, s'insérer dans une histoire - étant entendu, et perçu par l'enfant, que les géniteurs sont censés contracter des responsabilités et obligations plus étroites avec leur progéniture.

Cette première constatation n'enlève cependant rien à l'importance des rapports entre l'enfant et le corps de sa mère, avant même sa naissance, durant la grossesse, puis durant la période symbiotique, encore que l'attachement (donc la base de la filiation) ne procède pas uniquement de ces contacts physiques, mais aussi des multiples échanges affectifs, cognitifs, etc.

Chez la femme, il y a lieu de distinguer le désir de grossesse, grâce à laquelle elle actualise une dimension de son être (qui, sitôt reconnue, peut être interrompue) et se vérifie comme l'égal de sa propre mère ; et le désir d'enfant, qui trouve son accomplissement dans le maternage : c'est-à-dire essentiellement dans une relation de corps à corps et de coeur à coeur. Mais, ici encore, la génitalité proprement dite paraît n'avoir qu'une importance secondaire : la filiation est avant tout affective.

Si pour l'homme la stérilité reste une épreuve redoutable, c'est principalement parce qu'elle met en cause à la fois son personnage masculin et son devoir familial de continuer une lignée. Cependant, il semble que la paternité soit essentiellement affaire de **reconnaissance** - par la société, la mère, l'enfant, et dans tous les sens du terme. Le père serait moins le géniteur que l'**auteur**, investi d'une autorité (*auctoritas*) qui porte sur l'éducation.

Bref, les "liens de sang" apparaissent surdéterminés par la société (et la famille), qui les assortit de droits et de devoirs, d'un statut privilégié. Mais ils sont secondarisés, s'agissant de la filiation, par tout un courant de pensée qui valorise davantage les relations affectives et éducatives. D'autant plus que nos contemporains prennent conscience de ce que le patrimoine génétique dont chacun est porteur est le résultat de recombinaisons aléatoires, d'une loterie génétique.

Cette relativisation de la génitalité n'implique pourtant nulle déconsidération de la constitution physique de l'enfant. Bien au contraire : les parents veulent un enfant "produit" "parfait". Dans une société qui prétend s'assurer la maîtrise de la vie, l'infirmité physique ou mentale est ressentie comme scandaleuse, surtout si l'on avait pu l'empêcher. Ici se manifeste une nette "rupture" culturelle. L'enfant n'est plus le fruit d'un "heureux événement". Les parents portent la responsabilité de donner naissance à des enfants en "bonne santé" : l'amalgame est d'ailleurs fréquent entre équilibre physiologique, intelligence et liberté. S'accomoder d'une infirmité, si l'on a quelque prise sur elle, tend à être considéré comme un "crime". A cet égard, une pression familiale et sociale de plus en plus contraignante s'appesantit

sur les couples, et particulièrement sur les mères : bon gré, mal gré, elles-mêmes et l'enfant qu'elles portent sont l'objet de contrôles et d'investigations sans cesse plus poussés.

Tout indique que cette pression ira désormais en s'intensifiant, provoquant, d'une part le développement d'une discipline orthogénique (voire de l'eugénisme), avec corollairement un éventuel accroissement des avortements dits thérapeutiques, et, d'autre part, une extension du recours à la procréation artificielle. La fivete, notamment (même dans le cas de couples normalement féconds) et, dès que la possibilité en sera offerte, la grossesse entièrement poursuivie en milieu artificiel ne manqueront pas d'être prônées comme les moyens les plus sûrs de parer à toutes les malformations de l'enfant et donc de lui donner le maximum de "chances".

Ces perspectives, dont on ne saurait considérer que le versant négatif, ne sont plus utopiques. Elles s'inscrivent dans la logique des pratiques actuelles. Les énoncer sans nuance peut choquer : mais fait-on en l'occurrence autre chose que d'observer, avec un effet de prisme grossissant, le phénomène déjà bien réel de la relativisation de la filiation "naturelle", biologique ?

LA FILIATION AFFECTIVE

La dimension affective et relationnelle de la filiation s'est progressivement affirmée comme prédominante. Mais à ce sujet on observe aujourd'hui trois tendances qui s'avèrent contradictoires.

La première est rendue manifeste par la suspicion ou la désapprobation dans laquelle est tenue le recours aux mères porteuses dans l'esprit du grand public et par l'espèce d'effroi que suscite la possibilité d'accomplir la gestation *ex utero*. Ces pratiques sont ressenties par le grand nombre comme "contre nature", comme devant priver la mère et l'enfant d'une relation primordiale, ou comme devant laisser une carence dans leurs rapports mutuels. C'est soupçonner que la mère ne pourra pas s'attacher à son enfant aussi intensément que si elle l'avait porté ; que l'enfant ne la connaîtra pas ni ne la reconnaîtra pas de la même manière. Quelque chose manquerait à la filiation.

Il est manifeste que l'on attribue une valeur et une influence décisives à ces relations qui s'instaurent durant la prime enfance, en les faisant d'ailleurs commencer de plus en plus tôt dès la vie intra-utérine. Elles paraissent se charger de tout le poids que l'on a retiré à l'hérédité physiologique. Il n'est pas question de contester ici le bien-fondé de l'importance attribuée à ces premières relations. Mais il faut souligner que l'on assiste de plus en plus à un déplacement du déterminisme. A cela près que les parents ne se sentaient pas maîtres des caractères physiques qu'ils transmettaient à leur enfant, alors qu'ils pensent avoir prise sur le développement de sa personnalité. Même s'ils savent que les premiers attachements ne laissent pas une "empreinte" aussi indélébile que certains le donnent à entendre, du moins la plupart des parents gardent-ils la conviction que c'est au cours des premières années qu'il créeront un apparentement entre l'enfant et eux-mêmes. Cette conviction intervient d'ailleurs pour une grande part dans le recours des couples stériles à la procréation artificielle : ainsi sont-ils assurés d'avoir l'enfant dès sa naissance, alors que l'adoption (quand elle est possible) survient généralement plus tard. Le désir de ressemblance conserve donc toute sa force : quand bien même nos contemporains sont apparemment moins sensibles à la similitude des traits physiques (mais l'on sait que les couples demandeurs d'une I.A.D. exigent qu'il y ait entre eux et le donneur une proximité biologique, voire culturelle, aussi étroite que possible). L'idée maîtresse reste que les parents doivent pouvoir se retrouver dans leur enfant : sinon, il n'y a pas filiation.

Sinon l'enfant n'a pas de sens. Effectivement, l'enfant n'a pas la même "utilité" qu'il avait autrefois, quand il constituait une main d'oeuvre d'appoint dans l'économie familiale, quand il devait prolonger la lignée ou, plus simplement, quand il devait subvenir aux besoins de ses parents vieillissants. Le désir d'enfant émerge, semble-t-il, de plus en plus sur un fond d'inespérance, de vacuité de l'existence, de manque à être. L'enfant est alors censé apporter un "must" à la vie : sinon l'accomplir, du moins lui conférer une certaine finalité valorisante. Mais, pour qu'il en soit ainsi, encore faut-il que les parents puissent se reconnaître en lui. D'où l'importance attribuée à la filiation précoce. D'où aussi cette autre idée-force : l'enfant est un droit de la personne humaine. Droit dont l'actualisation ou l'exercice peut être revendiqué par la femme ou par l'homme, même hors de toute forme d'union conjugale et dans des conditions dont le sujet désirant

serait seul juge. A cet égard les possibilités offertes par la procréation artificielle d'avoir un enfant sans relation avec un partenaire posent un problème culturel et de société sans précédent - d'autant que ces possibilités se développent alors que s'accélère le processus d'évolution des structures familiales, d'augmentation des unions libres, de fragilisation du couple, de multiplication des divorces ou des séparations. Une large zone d'ombre subsiste à ce propos. En effet, si le droit à l'enfant peut paraître incontestable et inaliénable, les conditions de son exercice sont encore à définir.

Et il serait souhaitable qu'elles le soient rapidement. Car il existe une opposition fondamentale entre le droit de la mère ou du père et ceux de l'enfant. Ce dernier a "droit" à son autonomie, au respect de sa personnalité propre : il ne saurait être une pure projection des aspirations de ceux qui l'appellent à naître. Surtout quand cette projection est par trop surprotectrice ou fusionnelle. L'enfant n'a-t-il pas alors "droit" à un père, s'il est vrai que le rôle fondamental de celui-ci est d'opérer une médiation entre la mère et l'enfant et de l'ouvrir sur l'altérité ? Mais ici encore la question se pose de l'étendue, de la durée et des conditions d'exercice de ce droit, et de concilier des intérêts divergeants.

Des notations précédentes il ressort que les notions de filiation et de parentalité sont aujourd'hui de plus en plus couramment présentées comme relevant de la seule vie privée : elles perdent leur dimension sociale. Et toute ingérence de la société en ce domaine réservé apparaît (ou est réputée être) insupportable. De ce fait les conflits de droit entre l'homme/père et la femme/mère ou entre ceux-ci et l'enfant deviennent malaisément arbitrables.

De plus, on observera que, dans ce contexte - et d'autant plus qu'elles sont dissociées de la génitalité - la parentalité et la filiation s'avèrent de moins en moins objectivables, sinon de plus en plus subjectives (même si l'on s'efforce de conférer un caractère scientifique et normatif à l'étude de l'attachement et du développement de la personnalité). Autrement dit, dans la mesure où elles dépendraient des seules relations affectives, la parentalité et la filiation pourraient en quelque sorte se nouer ou se distendre, se dénouer, comme (et avec) l'union conjugale. Autrement dit encore, la parenté et la filiation seraient sans cesse à recréer ou à actualiser... Pareille

conception a le mérite de faire sortir ces notions de l'abstraction et de mieux correspondre au vécu. Reste qu'elle est en contradiction avec ce même vécu, dans la mesure où être ou avoir été parent de..., enfant de... transforme durablement l'existence (lui donnant notamment cette dimension plurielle ou pluraliste précédemment évoquée en référence aux réflexions de LEVINAS).

A vrai dire, et à propos de chacune des trois tendances qui viennent d'être esquissées, il conviendrait de faire la part de ce qui ne relève que du discours et de la revendication (explicite ou implicite) - en discernant ce qui sous-tend ces dires -, et de ce qui est réellement vécu (nous en avons eu un exemple à travers la critique esquissée par Nadine LEFAUCHEUR des idées reçues concernant la réalité et la signification de la maternité célibataire volontaire). Il faut surtout se garder d'extrapoler de ces trois tendances des prévisions de portée générale. Tout au plus peut-on dire - c'est sans doute un truisme, mais dont nous sommes bien loin de saisir toutes les implications, pas plus que nous ne mesurons celles du pluralisme familial - que les notions de parentalité et de filiation auront une acception de moins en moins univoque dans la mesure même où s'accroîtra la diversité des types de ménages.

LA FILIATION EDUCATIVE

Il a toujours été tenu pour évident que la filiation se nouait ou se confortait par l'éducation donnée à l'enfant : par la transmission d'habitudes de vie, d'un système de valeurs, par l'imprégnation culturelle en même temps que par les solidarités intrafamiliales. Or, de nos jours, beaucoup s'interrogent sur ce qu'ils peuvent ou doivent léguer à leurs enfants, "dans un monde d'incertitude". Tel est le titre de la communication d'Agnès PITROU que nous reproduisons ici.

"Notre société est dans une situation ambiguë par rapport au besoin de continuité et d'enracinement. Les générations actuelles sont coincées entre la fuite en avant (thème obsédant du progrès technique, de la nécessaire "mutation" générale pour s'y adapter...) et le respect ou l'attrait du "vieux", du "retro", de l'antiquité - ce qui est à la base de l'intérêt

croissant qui se manifeste pour l'histoire, pour la recherche des racines (arbres généalogiques...). Au besoin on se crée ses racines au moyen des "nouvelles" résidences secondaires, lieux de regroupement et de réinsertion...

En France, en particulier, on voit se manifester des hésitations devant le changement, individuel et collectif, alors que la dévalorisation des anciennes certitudes ou valeurs semble s'accompagner du besoin de se sécuriser à travers des idées simples et qui ont fait leurs preuves (cf. le phénomène des sectes, de résurgence des intégrismes, etc.) et au moyen du "bonheur à portée de la main".

Dans cette ambivalence, les parents ne savent plus quoi transmettre à leurs enfants. Qu'est-ce qui sera encore ajusté à leur vie future ? Sur quoi peut-on compter pour demain ?

Ce doute quant à l'avenir paraît assez paradoxal par rapport au désir d'enfant "à tout prix" qui se renforce, mais cohérent avec la limitation de la descendance : il faut accumuler le maximum de chances sur un petit nombre de têtes, parce que les enfants devront être "suréquipés" pour affronter l'avenir. Cette limitation permet de ne pas renoncer au désir de se prolonger à travers des héritiers, porteurs des espoirs de réussite, fortement valorisante, quitte à renoncer à quelques satisfactions hédonistes immédiates. On souhaite "profiter" de la présence des enfants et de tout ce qu'elle connote : c'est la valeur sûre par excellence.

On trouve les mêmes incertitudes sur la transmission des biens matériels. Vaut-il mieux jouir immédiatement de ce que l'on a, en comptant sur l'Etat-Providence pour pourvoir à l'avenir de la descendance, et sur la possibilité qu'auront les enfants de faire leur vie à leur guise, pourvu qu'on les ait munis d'un métier, en sachant que les biens se déprécient ? Ou bien faut-il rester dans la ligne, traditionnelle en France rurale, du bien à transmettre aux enfants ? Il semble que, dans ce doute, se multiplient les donations faites par les parents de leur vivant, "au bon moment" pour répondre aux besoins des enfants (mariage, achat d'un logement, établissement ou reconversion professionnels...), plutôt que d'attendre le legs d'un hypothétique héritage. La préférence pour le court terme par rapport au long terme apparaît

même dans les conduites d'épargne, comme le déplorent les experts financiers. Il faut, bien entendu, remettre ces conduites en perspective avec l'allongement de la vie et le déplacement concomitant des cycles de vie. On comprend mieux alors la contradiction apparente entre le très fort maintien des solidarités familiales, sources de satisfactions immédiates puisqu'elles impliquent des relations assidues, et cela quelles que soient les péripéties familiales (en particulier les divorces qui compliquent les systèmes de parenté), engendrant un refus de la mobilité géographique qui distendrait ces liens ; et la conscience des limites de cette solidarité, qui permet de mieux faire face à des besoins urgents, mais en proportion des ressources de chacun, débouchant sur l'appel constant à la solidarité nationale. A la fois, les parents sont crispés sur leur droit à transmettre ce qu'ils veulent et quand ils veulent à leurs descendants (cf. les débats autour de l'empiètement de l'Etat sur l'éducation), et ils appellent au secours à tout moment : secours pour recevoir une aide, des conseils, des normes, et donc appel à légiférer, comme on le voit à propos des nouveaux modes de procréation. Dans une société où sont privilégiées les relations électives, on a droit à avoir des descendants ou à les refuser. Les enfants font ainsi partie de la "propriété privée", contrairement aux sociétés traditionnelles où ils n'appartenaient pas en propre à un couple, et le moyen de les "acquérir" ne relève que des parents - mais il faut que les pouvoirs publics garantissent en quelque sorte ce droit.

Mes enfants d'abord : cette revendication de plus en plus affirmée risque de cloisonner la société et de l'émietter en micro-cellules revendicatives qui camouflent ou détruisent les solidarités à d'autres niveaux, et cela d'autant plus que c'est une revendication qui fait le consensus social, et qui est plutôt interprétée comme le signe d'une conscience morale développée. On pourrait voir, derrière ce désir d'avoir des enfants considérés comme un dû social, une forme de repli sur des "niches" qui permettraient d'échapper aux aventures collectives. C'est une bonne illustration du tiraillement entre "la paroisse et le mondial", selon l'expression du géographe Maurice LE LANNOU, c'est-à-dire entre la cellule élémentaire où l'on croit être en mesure d'exercer un certain pouvoir et bénéficier de satisfactions immédiates, en particulier à travers les enfants, et le vaste monde - qui commence dès le lieu de travail ou le quartier - dont les mécanismes de plus en plus complexes sont impénétrables et échappent à toute influence individuelle" (1).

Quoi qu'il en soit de ces incertitudes et de ce repli de la cellule familiale, il apparaît que celle-ci exerce une fonction irremplaçable dans la société contemporaine et qui est à intégrer dans la notion de filiation : la fonction temporalisante (2). En effet dans un monde où, plus que jamais, les savoirs, les expériences sont rapidement dévalorisés et remplacés, où les logiques, les représentations, les langages même diffèrent, où l'avenir est diversement appréhendé - où donc la mémoire, la conscience et l'imaginaire collectifs sont de plus en plus évanescents - la famille contribue néanmoins à maintenir chez ses membres une relative communauté d'appartenance au temps, en même temps qu'à freiner la dérive des générations. Elle préserve la diachronie. Or, ni la société ni les individus ne peuvent se satisfaire d'une atomisation du temps, qui entraîne une perte du sens. Tout porte à croire que nos contemporains le ressentent fortement, même s'ils ne l'objectivent pas. Des indices peuvent en être décelés à la fois dans le besoin de connaître ses origines ou ses racines, tout autant que dans la revendication du droit à l'enfant (et dans le désir d'en avoir un). Il reste toutefois que cette dimension de la parentalité et de la filiation et cette fonction diachronique de la famille dans la société contemporaine sont encore mal étudiées et qu'il est d'ailleurs difficile de le faire.

LA FILIATION JURIDIQUE

De soi, la "privatisation" de la famille conduit, répétons-le, à refuser toute ingérence de la société dans ce domaine réservé (même si l'on attend de l'Etat une aide ou des assurances que l'on voudrait sans contrôle). A la limite, nos contemporains seraient portés à supprimer tout caractère institutionnel au mariage et même à la parentalité et à la filiation. Pourtant, la nécessité d'une confirmation juridique ressurgit par de nombreux biais, ainsi qu'il est apparu tout au long de cet ouvrage.

Elle est ressentie - même par l'enfant - comme indispensable et déterminante dans la constitution de l'attachement. Il y est fait appel d'une manière générale notamment pour préserver l'égalité parentale (en particulier dans les cas de séparation ou de divorce) ou pour freiner une certaine tendance à l'éviction - à la démission ou à la "fuite" - du père ; ou encore pour autoriser ou condamner des pratiques sociales toujours mal perçues dans le grand public (par exemple l'appel à naître d'un enfant par une mère célibataire volontaire ou au sein d'un couple d'homosexuelles). Plus précisément et

dans le cadre de la procréation artificielle, il paraît important de définir la nature et les limites des droits, devoirs et responsabilités contractés par toutes les parties concernées, s'agissant de l'I.A.D., de la fivette, du recours aux mères porteuses - ou encore de définir le statut de l'embryon. S'ajoutent ici les problèmes spécifiques posés par les interventions du corps médical et par les exigences ou impératifs propres à la société. Tous ces paramètres et bien d'autres plus ou moins explicites interviennent dans la demande de réglementations juridiques, dont nous avons vu qu'elle était contradictoire et ambiguë.

La plus fondamentale de ces ambiguïtés tient évidemment, en l'occurrence, à la manière dont on se représente le Droit, quand il est question de la famille ou de la filiation : pour beaucoup il apparaît comme une bible, le dit du Père, par rapport auquel chacun pourrait se reconnaître ou s'affilier. On a déjà beaucoup écrit sur la fonction symbolique du droit. Mais il semble que, en matière de procréation, de filiation et de famille, il y ait encore beaucoup à réfléchir sur ce qu'exprime et implique cette fonction.

Il conviendrait notamment de pousser cette réflexion en termes de pouvoir. Non seulement parce qu'effectivement il se produit des transferts, des partages, des créations de pouvoirs, et parce que ceux-ci s'exercent avec une efficacité progressive sur la maîtrise de la vie, du développement physique et psychologique de l'être humain et sur la mort. Mais parce que nous nous enfonçons dans le paradoxe : en un temps de prétendue libération de la sexualité, la capacité de procréer fait l'objet d'un nombre croissant de médiations, qui toutes ont à connaître de la parentalité ou de la filiation. Or, le droit peut-il être le Médiateur suprême en ce domaine ? Qu'est-ce que cela signifierait ?

NOTES

1. Ici s'achève la communication d'Agnès PITROU.
2. L'auteur de ce rapport résume ici l'une de ses interventions au cours du séminaire.

Edité par le C.T.N.E.R.H.I.
Tirage par la Division
Reprographie

Dépôt légal : Avril 1986