



HAL
open science

Insémination avec sperme de donneur (IAD). Approche psycho-clinique des liens croisés entre 4 protagonistes : couple donneur et couple receveur

Jean-Pierre Durif-Varembont, Jean Francois Guerin, Patricia Mercader, Monique Dalud-Vincent, Nathalie Dumet, Zohra Perret, André de Souza

► To cite this version:

Jean-Pierre Durif-Varembont, Jean Francois Guerin, Patricia Mercader, Monique Dalud-Vincent, Nathalie Dumet, et al.. Insémination avec sperme de donneur (IAD). Approche psycho-clinique des liens croisés entre 4 protagonistes : couple donneur et couple receveur. [Rapport de recherche] agence de biomédecine. 2014. hal-02078165

HAL Id: hal-02078165

<https://hal.science/hal-02078165>

Submitted on 25 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Appels d'offres Recherche

 Recherche et greffe AMP, diagnostic prénatal et diagnostic génétique

Année de financement :

RAPPORT FINAL

I - Résumé du projet

Nom et prénom du coordinateur

Durif-Varembont Jean-Pierre

Titre du projet (*maximum 120 caractères*)

Insémination avec sperme de donneur (IAD). Approche psycho-clinique des liens croisés entre 4 protagonistes : couple donneur et couple receveur

Résumé (*maximum 3000 caractères*) (objectifs, méthodologie, résultats)

Objectifs

Ce projet s'inscrit dans une perspective de recherche clinique sur le vécu psychique (motivations, angoisses et fantasmes) des hommes et des femmes des couples concernés à titre de donneurs ou de receveurs dans l'insémination avec donneur de sperme (IAD). Il propose d'approfondir la connaissance des processus psychologiques sous un angle qui a été très peu abordé dans les recherches jusqu'à présent :

- 1) les représentations et liens croisés entre les quatre personnages impliqués, en particulier en ce qui concerne la conception pour chacun de la parentalité (paternité, maternité) et du don
- 2) Le rôle fondamental et jusqu'à présent plutôt méconnu de la femme (compagne ou épouse) dans les deux catégories de couple, et donc du rapport Homme/Femme.

Ces apports nous permettent, d'une part, de mieux comprendre les motivations et freins en jeu dans le don, et par conséquent d'améliorer le recrutement des donneurs, et, d'autre part, de mieux prendre en compte les enjeux de la parentalité et du couple, et par conséquent de proposer des dispositifs spécifiques d'accompagnement aussi bien en préalable que dans l'après-coup de la démarche, ou d'améliorer les dispositifs existants.

Méthodologie

L'abord et la compréhension des phénomènes psychiques complexes en jeu dans l'IAD nécessitent le recours à une méthode de recherche qualitative. Nous avons donc mené un entretien semi-directif avec chacun des partenaires de 5 couples donneurs et de 24 couples receveurs, soit au total 58 entretiens dans le cadre du flux annuel observé au CECOS de Lyon dans la période concernée (11 donneurs, 82 receveurs au total). L'analyse portait à la fois sur l'énoncé et sur l'énonciation.

Résultats

Un travail psychique nécessaire pour que chacun construise sa place.

Pour les quatre protagonistes, il faut construire une identification minimale différenciant les places de chacun, au prix d'un blanc provisoire de représentations. Pour les donneurs comme pour les receveurs, hommes et femmes, il faut se détacher d'une paternité imaginaire pour faire à « l'autre homme » sa juste place.

Pour les receveurs, supposer des motivations altruistes et bienveillantes au couple donneur contribue à la déssexualisation du don et permet de l'accepter.

Représentations croisées

- Les femmes de donneurs ont assez peu de représentations des couples receveurs.
- Les hommes donneurs s'identifient à l'homme receveur, mais *a minima*.
- Les femmes des couples receveurs imaginent assez facilement les motivations des couples donneurs, moins facilement leurs personnes.
- Les hommes des couples receveurs sont dans un blanc de pensée provisoire sur le donneur.

Rôle des femmes dans l'IAD

- C'est la grossesse vécue ensemble qui, dans les couples receveurs, fonde la paternité, d'où le choix de l'IAD par rapport à l'adoption
- Les femmes de donneurs donnent un accord résigné sous garantie d'anonymat.
- Les femmes receveuses effectuent un angoissant chemin pour accepter la pénible médicalisation de leur corps et soutenir leur conjoint dans la construction de sa paternité.

Dire ou ne pas dire

- Les couples donneurs se confient à quelques amis proches.
- Les couples receveurs recherchent le soutien de leur famille.
- Donneurs et receveurs sont attachés moins à l'anonymat qu'à sa fonction de protection de leur couple et du lien de filiation. Ils sont ouverts à la possibilité de conserver pour les enfants des données non identifiantes sur le donneur. Ils souhaitent dire la vérité sur leur recours à l'IAD, mais sont embarrassés pour choisir le moment et la façon de dire.

Conclusion : Une parenté déjà plurielle, une construction symbolique

Malgré les angoisses et les fantasmes que suscite la situation, les receveurs savent et assument que l'enfant ne naît pas d'un sperme, mais d'un désir, le leur et celui du couple donneur (ce dont leur discours sur la gratuité témoigne). Tous distinguent clairement « parent » et « géniteur », mais pour les donneurs, être géniteur est assimilé à être « rien ». Pour les deux catégories, l'important est de couper le don de ses conséquences possibles en termes de lien

II - Partenaires

Coordinateur du projet (Partenaire 1)

Civilité (M., Mme, Mlle)	Nom	Prénom	Laboratoire (nom complet)
M.	Durif-Varembont	Jean-Pierre	Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Université Lumière Lyon 2 (EA653)

Autres partenaires

Civilité (M., Mme, Mlle)	Nom	Prénom	Laboratoire (nom complet)
M.	Guérin	Jean-François	Service de médecine de la reproduction/HFME/Université Claude Bernard Lyon 1 INSERM U846
Mme	Mercader	Patricia	Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique, Université Lumière Lyon 2 (EA653)

Mme	Dalud-Vincent	Monique	Centre Max Weber (UMR5283), Université Lyon 2
Mme	Dumet	Nathalie	Centre de Recherche en Psychologie et Psychopathologie Clinique (EA653), Université Lumière Lyon 2
Mme	Perret	Zohra	Service de médecine de la reproduction/HFME
M.	De Souza	André	Service de médecine de la reproduction/HFME

III – Rapport scientifique

Introduction :

Présentée plus en détails dans le rapport annexe, cette recherche se situe dans la suite d'une recherche précédente, menée en partenariat avec la Fédération des CECOS, qui portait sur une approche psychosociale des « Enjeux éthiques et identitaires engagés dans l'acte de procréation avec don de sperme » (2006 -2008), co-financée par la Région Rhône-Alpes et l'Agence de la Biomédecine (« Recherche et PEGH 2006 »). Une grande partie de l'équipe du présent projet y a participé, étant particulièrement engagée dans la phase de recherche menée par entretiens auprès des donneurs (N=33) rencontrés dans toute la France (Kalampalikis et al. 2009). Nous avons souhaité, en partenariat avec le CECOS de Lyon, approfondir un certain nombre d'éléments repérés à la fois dans les entretiens et dans l'enquête par questionnaire par une approche résolution clinique permettant de tenir compte des facteurs individuels et familiaux (Revault d'Allonnes, 1989). Il ne s'agissait donc pas pour nous de refaire une nouvelle enquête par questionnaire comme celle menée en parallèle par exemple par nos collègues psychologues sociaux (Kalampalikis, 2013) qui constatent, y compris à partir de la littérature internationale, la variabilité des pratiques parentales des couples indépendamment de l'encadrement législatif, leur vécu et leur positionnement restant en grande partie imperméables aux débats sur l'IAD qui agitent actuellement notre société et s'inscrivent dans une dynamique sociale (Novaes, 1983). Ces résultats confirment la nécessité d'une approche clinique apportant un point de vue complémentaire indispensable à la compréhension des processus psychiques en jeu dans l'IAD dans un contexte social où les questions liées au couple, à la famille et à la filiation sont particulièrement d'actualité et se focalisent particulièrement sur l'adoption et l'AMP comme en témoigne le contenu du récent rapport Théry (2014). L'IAD pose en effet des questions complexes qui concernent la sexualité, l'intimité du couple, la conception de la famille, de la paternité et de la filiation dans sa disjonction ou non du biologique, celle aussi de la parole dans le couple et aux enfants. Ces registres concernent à la fois la vie sociale à travers les représentations et les conceptions anthropologiques de la parenté (Legendre, 1985, Godelier, 2004) de la filiation (Guyotat, 1995, Khayat, 1995) et de la famille (Castellan-Meunier, 2002), mais aussi la vie psychique consciente et inconsciente faite d'angoisses et de fantasmes dont nous avons à tenir compte pour mieux comprendre et accompagner les personnes impliquées dans la démarche de l'IAD, que ce soit à titre de donneurs ou de receveurs.

Nous proposons donc de repérer et de comprendre de façon plus clinique les processus psychologiques qui fondent les positions des quatre figures des deux catégories de couples (donneurs/receveurs) concernés par l'IAD, les ambivalences et les fantasmes qui y sont enjeux, concernant le don, la paternité, la maternité, la filiation, le couple et la famille.

Le principe organisateur de l'IAD en France est celui de la solidarité entre couples. Cette solidarité entraîne donc un lien entre les deux couples (donneurs/receveurs) non pas dans la réalité car il est barré par l'anonymat et la procédure actuelle de l'IAD, mais dans un imaginaire que nous proposons d'explorer plus profondément car il n'est pas sans effets psychiques. Ce lien croisé entre les partenaires des deux couples est extrêmement présent mais à jusqu'à présent été peu exploré déjà à cause de la procédure mais aussi

sans doute parce que la figure de l'homme donneur est difficilement représentable pas seulement par le donneur lui-même mais par aussi par les autres membres des deux couples impliqués.

L'un de nos objectifs est aussi d'analyser la spécificité de la problématique du don dans l'IAD pour chacun des protagonistes, le don n'y étant *a priori* pas conçu comme un cadeau fait par une personne à une autre mais relevant d'une circulation symbolique entre humains qui ne se connaissent pas. Du coup, la gratuité semble bien être logiquement liée au troisième principe organisateur, celui de l'anonymat (David, 2010). Si les couples tiennent en grande majorité à son maintien, c'est que probablement il assure quelques fonctions psychiques que nous proposons de repérer.

Le don de sperme met en jeu des liens imaginaires entre les deux hommes, le receveur et le donneur, dans une dynamique de couple spécifique qui met en jeu des identifications et des limites à ces identifications. On peut faire l'hypothèse d'une double identification du donneur au receveur et du receveur au donneur.

Sur quoi s'appuie cette identification ? En quoi motive-t-elle ou non à passer à la démarche de don et avec quels effets ? Quels sont ses effets sur la conception de la paternité et sur le rapport à l'enfant en matière de vérité et de secret ?

Enfin, il nous semble que le rôle de la femme dans chacun des couples est fondamental dans la décision de donner et de recevoir comme elle l'est dans l'accès à la paternité des hommes. Or ce qui semble caractériser la situation d'IAD, par rapport à l'adoption à laquelle elle est souvent associée par le public, c'est l'asymétrie entre l'homme et la femme dans chaque couple donneur vs receveur. L'IAD est prise dans une dynamique de couple puisque c'est au sein du couple que se traitent les fantasmes et les angoisses, mais aussi la construction de la maternité et de la paternité.

Méthodologie / Protocoles expérimentaux :

Recueil des données par entretien semi-directif

Dans cette recherche nous avons privilégié une méthode qualitative de recueil de données : l'entretien semi-directif de recherche sur le modèle de l'entretien clinique (Poussin, 1992), commençant par une partie la plus non directive et la moins suggestive possible, suivi d'une invitation à l'expression libre à partir de thèmes principaux : ces thèmes ont été abordés avec des questions ouvertes et des relances selon un principe méthodologique classique dans les recherches en psychologie, le croisement moi/autre : ma position, mon vécu vs ce que je pense, sais ou imagine de la position et du vécu de chacun des autres (ma femme, mon homme, l'autre femme, l'autre homme) Ce type d'entretien est pertinent pour aborder la complexité des processus psychiques enjeux dans l'IAD. Ils nous semblent appréhendables davantage par des entretiens de type clinique que par des questionnaires au risque d'avoir un échantillon relativement restreint mais que nous pensons significatif par l'effet de saturation que nous avons constaté, comme dans la plupart des recherches qualitatives au bout d'un certain nombre d'entretiens approfondis (Glaser et Strauss, 1967).

Ce type d'entretien de recherche permet de recueillir dans un espace confidentiel la parole des sujets concernés mais aussi de les entendre dans leurs demi-mots, leurs hésitations et leurs non-dits. Il permet aussi d'approfondir les données amenées par les enquêtes à base de questionnaire tout en restant ouvert à l'imprévu et à la nouveauté. C'est pourquoi les entretiens ont été enregistrés et retranscrits avec l'accord des personnes pour pouvoir être étudiés par l'ensemble de l'équipe.

Population d'étude

5 couples donneurs ont été reçus (pour mémoire au CECOS de Lyon : 11 donneurs en 2012).

Tous les hommes des couples donneurs faisant partie de notre échantillon ont donné leur sperme au moins une fois, trois étaient en cours de don et deux avaient terminé récemment. 4 couples ont été reçus en 2012, répartis sur une période de 10 mois, aucun en 2013, et 1 au cours du premier trimestre 2014.

Ils sont tous mariés et ont entre 30 et 40 ans

24 couples receveurs ont été reçus entre avril 2012 et juillet 2013, soit sur une période de 14 mois.

11 couples sans aucun enfant.

1 couple dont seulement l'homme a déjà un enfant issu de don d'une union précédente et la femme un enfant naturel issu d'une union précédente

11 couples ayant au moins déjà un enfant issu de don ensemble

2 couples dont l'homme, devenu stérile, a déjà lui-même des enfants naturels d'une première union

Il y a donc de fait une répartition assez égale entre le sous-groupe des déjà parents et celui des sans-enfants au moment de l'entretien de recherche.

Méthodologie d'analyse : analyse lexicale Alceste et analyse de contenu

Le dépouillement et l'analyse se sont faits en utilisant une double méthodologie :

- L'analyse lexicale systématique avec le logiciel Alceste.

Alceste est un logiciel qui permet d'analyser des données textuelles prenant forme en un corpus (comme par exemple un ensemble de textes ou d'entretiens, un ouvrage) formant un ensemble cohérent. Il s'agit d'une approche statistique qui consiste à construire un « tableau résumé » du corpus puis à analyser ce tableau à l'aide de méthodes d'analyse de données notamment des méthodes de classification (Reinert, 1990). L'utilisateur obtient des classes d'unités de contexte appelées « mondes lexicaux », chaque « monde lexical » étant caractérisé par une liste de mots-pleins (verbes, adjectifs, noms, adverbes) et de mots-outils ordonnés selon leur ordre d'importance (le calcul du Khi-deux est utilisé comme mesure d'association pour construire cet ordre). On dispose des « grands thèmes abordés » dans le corpus auxquels on pourra donner un titre sur la base du vocabulaire significativement présent.

- L'analyse thématique du discours utilisée habituellement pour analyser des entretiens ou des récits de vie : elle s'effectue en combinant lecture flottante et lecture systématique avec une grille construite en fonction d'une catégorisation des thèmes et du type d'interlocuteur

La lecture flottante (sans *a priori*), à partir de nos impressions de lecture, permet de dégager progressivement, comme dans une écoute clinique, les thèmes récurrents et leurs variations. Il s'agit pour nous de mettre en évidence les processus psychologiques enjeux pour chaque protagoniste concerné par le don de sperme tout en repérant la singularité de l'expression (énonciation). D'où le recours aux citations significatives illustrant ces processus.

La lecture plus systématique reprend les thèmes de la grille d'entretien en fonction des 4 catégories d'énonciateurs : femmes/hommes des couples receveurs, femmes/hommes des couples donneurs. Ce mode de lecture permet un repérage quantitatif de la récurrence d'un thème (énoncé), donc de repérer ce qui insiste, mais aussi parfois ce qui brille par son absence, par exemple : la position sur l'anonymat, le blanc de pensée sur le donneur, la puissance du désir d'enfant.

Résultats et Discussion

1. Analyse lexicale Alceste : Spécificité et importance des thèmes abordés par les femmes et les hommes des deux catégories de couple

Le logiciel Alceste permet de repérer dans le corpus « de quoi on parle » (thèmes) et « comment on en parle » (formes associées aux thèmes), ceci en découpant le texte en Unités de Contexte Élémentaires, UCE, fragments pertinents du discours. Il peut permettre aussi, en construisant des sous-corpus, de comparer les thèmes et vocabulaires associés dans les discours des hommes *versus* des femmes, des femmes de couples donneurs *versus* des hommes de couples donneurs. Cette vision d'ensemble du corpus, et des sous-corpus, nous permet de « cadrer » l'analyse clinique.

11. Toutes catégories (ensemble du corpus)

5 classes thématiques dominantes apparaissent et se construisent en se détachant du groupe les unes après les autres.

Classe 1 (31 % des UCE) : le parcours médical

La classe 1, la première à se créer, porte sur le parcours médical (« mois », « premier », « examen », « deuxième », « résultat », « long »,...) et regroupe un tiers du discours classé. On y retrouve plus particulièrement des unités de contexte dites par des receveurs, ce qui semble logique, le côté médical de la démarche étant bien plus lourd pour eux que pour les donneurs. Plus particulièrement, cette classe concerne les femmes : ce sont elles qui subissent concrètement les interventions médicales. C'est un parcours difficile, douloureux, et passionnément investi par ces couples receveurs. D'ailleurs les interviewés se montrent émus, parfois même bouleversés, en nous parlant.

Classe 2 (24 % des UCE) : don/anonymat/gratuité

La classe 2, moins fournie en UCE, porte plus sur le don, sa gratuité et l'anonymat (« don », « donner », « gratuit », « anonymat » sont proches les uns des autres. Bien que les questions portant sur ces thèmes aient été posées à tous, on y lit plus spécifiquement des UCE d'hommes, de donneurs. Ils sont les premiers concernés par la question de la gratuité, l'anonymat est pour presque tous une condition fondamentale du don. On voit aussi que le don de sperme s'inscrit dans une culture du don : ce sont des personnes qui ont l'habitude de donner leur sang, par exemple. Le vocabulaire utilisé marque, outre la problématique de l'action omniprésente dans cette classe, la dimension d'entraide, la posture citoyenne, la part de dette

concomitante du don. Tout se passe comme si la culture du don et celle de la PMA étaient fondées sur des signifiants partagés.

Classe 3 (14 % des UCE) : famille/proches, secret ou non

La classe 3, moins fournie que la précédente, porte sur la famille et les proches mais aussi sur l'aspect secret ou non du don (« ami », « proche », « sœur », « parler », « courant », « frère », « secret »...). Ce thème touche plus particulièrement les femmes et les couples donneurs. Les amis sont particulièrement associés à la question « en parler ou pas ». Néanmoins, cette question concerne tout le réseau familial, du locuteur et de son conjoint, et d'abord la fratrie.

Classe 4 (21 % des UCE) : paternité

La classe 4 contient les UCE portant plus spécifiquement sur la paternité, et plus largement la parentalité mais de façon moins évidente. Il s'agit essentiellement de savoir ce que c'est qu'être père ou parent : un lien génétique, ou bien un lien construit dans des pratiques au quotidien, dans l'éducation mais aussi dans le lien affectif qui se tisse entre les générations. Tout un travail représentationnel est nécessaire pour désolidariser les aspects génétiques et psycho-sociaux de la paternité.

Classe 5 (10 % des UCE) : origine

La classe 5, enfin, porte plus sur l'origine (« biologique », « histoire », « origine », etc). Elle est plus le fait d'hommes, de couples receveurs, et concerne un petit nombre d'individus. C'est une interrogation sur la possibilité de former un lien de filiation quand la dimension biologique est absente, notamment dans l'adoption, quand l'enfant vient d'ailleurs, a été abandonné par ses parents. Les interviewés peuvent aussi se demander quelle est la part biologique de leur attachement à leurs propres parents.

12. Comparaison Femmes/Hommes

Les discours des hommes et des femmes diffèrent essentiellement par l'importance relative des thèmes abordés.

Dans les deux corpus, le thème qui se dégage en premier est celui du parcours médical, avec seulement une différence quantitative. Dans la suite, l'ordre d'apparition des mondes lexicaux est différent selon le corpus : la parentalité apparaît en 2 chez les femmes et en 3 chez les hommes ; le don lui-même, avec les procédures d'anonymat et de gratuité, apparaît en 3 chez les femmes et en 2 chez les hommes. Enfin, une classe supplémentaire, concernant l'histoire, n'apparaît que chez les hommes.

Par rapport au corpus de la population totale des couples enquêtés, le discours des femmes est le plus homogène, avec une place beaucoup plus importante donnée au parcours médical. En comparaison, chez les hommes, la part dédiée au parcours médical diminue alors que celle dédiée au don augmente, même si ce thème n'est pas celui qui ressort en premier.

La classe qui portait sur la parentalité chez les femmes est remplacée chez les hommes par une partie plus centrée sur le fait de devenir parent et une autre plus centrée sur l'histoire : la dimension de la famille élargie est moins présente dans les discours des hommes, qui se focalisent davantage sur les différents modes de filiation, le lien direct dans la cellule familiale nucléaire. Le discours féminin est surtout centré sur le personnage du conjoint devenant père, ou sur celui de l'enfant. Chez les hommes, surtout receveurs, la classe 3 concerne plutôt le « devenir parent ».

On voit apparaître pour les hommes seulement une classe 4 qui porte davantage sur l'histoire (« lien », « histoire », « partie », « loi », « créer », « environnement », etc). Cette classe reste modeste et seulement 3 hommes ont des discours caractéristiques de ce thème. On peut faire l'hypothèse qu'ils sont surtout mobilisés par les questions de transmission ; sur le plan qualitatif, on remarque que les hommes receveurs construisent leur paternité à partir de l'expérience de la grossesse, partagée avec leur compagne.

13. Comparaison hommes et femmes receveurs

On voit d'emblée, et c'est logique, que le parcours médical est absent chez les donneurs, hommes ou femmes, ce qui les distingue des receveurs. En revanche, on trouve chez les donneurs des éléments concernant la démarche, la décision, qui leur sont spécifiques. L'écart d'organisation des discours entre les receveurs et les donneurs montre déjà que les uns ont du mal à se représenter les autres.

Le corpus des femmes receveurs se dégage nettement de tout le reste, ce qui justifie de le traiter à part. Il est le plus hétérogène. Serait-ce parce que ces femmes n'ont en commun que la stérilité de leur conjoint, et abordent cette situation de façon très diverse ?

Deux grands thèmes se dégagent : le premier porte sur le don au sens où il s'agit de faire famille dans un univers social large. C'est une conception élargie de la famille, mais aussi de la démarche elle-même qui est articulée à une tradition du don (d'organes, de sang, etc. ; le mot « don », contrairement à ce qui se passe dans le corpus de tous les entretiens, est associé le plus souvent avec « femme », « couple », « ovocyte »,

« personne », « donner », « difficulté ») et donc, probablement, de la solidarité sociale. Les thèmes plus immédiats de gratuité et d'anonymat sont eux aussi articulés avec le contexte international (« France », « Etats-Unis », « Espagne »). On pourrait dire que ce thème, présent dans l'ensemble du corpus, est traité par ces femmes receveurs avec un peu plus de recul, de mise en perspective.

Le deuxième grand thème rassemble les classes 2, 5 et 6. Ce thème est en volume moins important (43 % des UCE classées) et porte sur le parcours (médical ou dans la vie en général).

Les hommes des couples receveurs (contrairement aux hommes des couples donneurs) évoquent le parcours médical même s'il prend un peu moins de place que dans le corpus des femmes (42 %). Par contre, dans cette population, on ne sait pas vraiment s'il s'agit du parcours de l'épouse ou de celui de l'époux, qui n'apparaissent pas séparément de manière significative ; le mot « nous » bien placé dans l'ordre des formes significatives donnerait à penser qu'il s'agit plus du parcours du couple. C'est bien à travers la grossesse et la maternité de leur femme que ces hommes qui ne sont pas géniteurs peuvent devenir pères. Dans la classe 2, le point qui distingue ces hommes receveurs de l'ensemble du corpus est le vocabulaire concernant l'origine : au fond ces hommes recherchent l'origine, la source du lien qui va les unir à leur enfant, et la trouvent dans l'histoire de leur couple, de leur amour.

14. Comparaison hommes et femmes donneurs

Les couples donneurs ne présentent pas le même type de discours que ceux que nous avons étudiés précédemment (tous ensemble, femmes ensemble). Il n'est plus question du parcours médical (ce qui se comprend dans la mesure où ces femmes n'y sont pas confrontées mais plutôt du don, de son appréciation et de l'entourage.

Bien logiquement, les femmes des couples donneurs semblent les moins directement impliquées dans le processus : elles s'intéressent avant tout au cadre dans lequel s'inscrit la démarche de leur conjoint (classe 1) ou à la façon dont le couple receveur va faire famille (classe 2).

Les hommes donneurs centrent leurs entretiens sur le don comme on pouvait s'y attendre, mais leur approche est un peu différente. La part dédiée à la décision est la plus forte (47 % des UCE classées).

La question de l'entourage est vue très différemment par les hommes et les femmes donneurs.

Côté femmes (classe 4) il est plutôt question des « amis », « collègues », mais pas de la famille, aucun mot ne s'y rapportant. Partager, en parler avec ses amis est au cœur des propos. Les mots « négatif » et « justifier » ne sont d'ailleurs présents que dans cette classe. On peut penser que le « don » ne faisant justement pas famille, dans la perspective de ces femmes, la question d'en parler ou pas se pose par rapport à des relations électives, comme l'amitié.

En revanche, côté hommes, la classe 3 porte spécifiquement sur la famille (« sœur », « mère », « jumeau », « fille », « garçon », « vasectomie », « fille », etc.). Les mots de la famille, les nombres, les marqueurs de la personne (« je », « ma », « mon », « elle »..) sont significatifs. Tout se passe comme s'ils pensaient devoir rendre compte de leur démarche auprès de leur famille d'origine.

2. Analyse clinique thématique : Les représentations croisées entre donneurs et receveurs

Un des objectifs principaux de la présente recherche était de mettre en évidence pour mieux les comprendre les représentations et liens croisés entre les quatre personnages impliqués dans l'IAD : l'homme et la femme dans chaque couple (donneur vs receveur). Notre hypothèse était que le don de sperme met nécessairement en jeu des liens imaginaires entre les donneurs et les receveurs, d'autant plus que le discours social repris par les CECOS étaye ce don par une solidarité de couple à couple.

21. Les femmes de donneurs ont assez peu de représentations des couples receveurs

Quand elles arrivent à en avoir, ce sont des représentations par identification à la souffrance imaginée ou projetée du couple receveur en mal d'enfant qui vient en premier. Ce mouvement d'identification à la détresse ou au désarroi de l'autre femme s'étaye sur la connaissance de cas précis dans leur entourage. L'identification se fait aussi au couple receveur en tant qu'entité dans laquelle le couple donneur peut se reconnaître, comme si la mise à l'épreuve de chaque couple les mettait en miroir et constituait un lien imaginaire.

Nous observons que les femmes des couples receveurs ont besoin de s'identifier suffisamment aux souffrances et détresse imaginées et projetées sur les couples receveurs et en même temps de mettre en place une distance identificatoire vis-à-vis du don, du couple receveur et des enfants potentiellement issus du don.

La femme du donneur peut assez facilement s'auto-représenter comme n'étant « rien » pour l'enfant issu du don, c'est plus compliqué pour la représentation de son conjoint : il n'est pas le père mais il ne peut pas être « rien », éventuellement qualifié de « sauveur » (F1), de « bienfaiteur » (F3) de « géniteur » ou de « papa biologique » (F2). « Rien » (parfois « personne ») est une représentation de l'absence de représentation qui circule entre le donneur et l'enfant pour promouvoir le statut psychique de ses parents (le CR) ; on n'est « rien » pour lui et il n'est « rien » pour nous.

Discussion

Ne pas y penser aide à résoudre cette complication et à isoler les différentes figures possibles (entre le « rien » représenté métonymiquement par le matériel génétique et les conséquences en termes d'enfant adultérin qui prendrait réalité en cas de rencontre future, même sans qu'il soit question de revendication de filiation). Un mécanisme d'isolation de la chose donnée se met en place, traduit par les expressions comme « sans plus », « rien d'autre », « c'est tout », l'idée étant de signifier une limite à tout lien possible.

Tout se passe comme si, pour la femme du donneur altruiste, il fallait tout faire pour que ce don de sperme, qui n'est pas un don comme les autres, le devienne en étant maintenu dans un statut banal, sans conséquences : par la coupure de tout lien entre donneur et receveur, garantis pour l'instant par l'anonymat, par la réduction du sperme à du « matériel », par le refus de penser aux craintes et angoisses qui surgissent (adultère, retour possible de l'enfant un jour à la recherche de son géniteur), par des représentations des receveurs centrées plutôt sur la femme et sur leur couple en souffrance d'enfant, beaucoup moins sur l'homme stérile du couple receveur.

22. Les hommes donneurs s'identifient à l'homme receveur, mais à minima

Les entretiens avec les cinq donneurs confirment notre enquête précédente sur l'insistance de la représentation de l'homme stérile pour eux ou du couple infécond en souffrance. Ils y pensent d'autant plus qu'ils peuvent les croiser au CECOS lors de leur démarche de don. Nos résultats mettent davantage en évidence comment le rapport à l'autre homme sollicite une identification essentiellement sous l'angle de la paternité impossible sans aide : le donneur se met d'autant plus facilement à la place de l'autre homme qu'il représente ce qu'il peut devenir un jour ou ce qui aurait pu lui arriver s'il n'avait pas eu de « chance » (mot qui revient souvent) : la perte de la santé ou de la virilité. La démarche de don (altruiste) suppose logiquement un minimum d'identification à la souffrance d'autres couples, souvent facilitée par la connaissance de couples en difficultés dans leur entourage, mais une identification qui doit rester minimale. Ils pensent nécessairement à l'autre homme, mais pas trop !

Deux raisons pour ne pas trop penser aux receveurs :

- se protéger de la souffrance suscitée par la nécessaire identification aux receveurs en mal d'enfants
- couper les liens possibles entre donneur et receveur, couper la chose donnée de ses conséquences en termes de liens et de dettes mais pas forcément en termes d'efficacité : ainsi certains font part de leur vœu de savoir si leur don a permis d'avoir des enfants, si ça a marché.

Pour beaucoup, le refus d'y penser davantage permet de mettre à distance l'idée d'être quelque part le père de l'enfant issu du don, de maintenir subjectivement (et pas seulement en Droit) l'impossibilité d'être le père de l'enfant issu du don. Notre première enquête avait déjà montré le souci d'une autoreprésentation en retrait dans une définition négative: « En aucun cas je ne serai leur père » se disent globalement les hommes donneurs. Plusieurs donneurs avaient évoqué la difficulté de trouver un mot satisfaisant pour s'auto-désigner : le créateur, le père (et non pas leur père), le père génétique, le père biologique, le géniteur, le procréateur, celui qui donne la petite graine, le parent d'origine. Ici nous leur avons aussi demandé qui ils seraient pour les autres, y compris pour l'enfant à naître. Leurs réponses montrent l'importance de la réduction du don à la matérialité de la chose donnée pour s'exclure de l'histoire du couple receveur. D'une certaine manière et pour des raisons spécifiques, donneurs et receveurs partagent le même souci de réduire l'acte de don à la chose matérielle

Discussion

Dans le psychisme des donneurs, il faut donc tout faire pour que l'enfant issu du don (appelé parfois « fils biologique ») soit le fils de l'autre homme comme père et non pas d'eux. Pour cela, la paternité doit se constituer subjectivement comme impossible pour eux. En miroir du discours des receveurs, ils disent que le don doit rester sans conséquences (« il faut que ça s'arrête là »). Et l'un des moyens de ne pas être

« impliqué » (sic) c'est de ne pas penser aux receveurs de façon personnelle (ni même à l'enfant potentiel) mais comme couple en difficulté pour avoir des enfants et de s'identifier au cheminement psychique que doit faire cet autre homme pour constituer une paternité autrement.

23. Les femmes des couples receveurs imaginent plus facilement les motivations que les personnes des couples donneurs

Invitées, à mi-chemin de l'entretien, à faire part de leurs représentations des « autres concernés par l'IAD » la plupart des femmes rencontrées évoquent dans un premier temps soit d'autres couples comme eux en attente de don soit font part d'une absence de représentation des donneurs quand le chercheur les relance sur ceux-ci. Quasiment la moitié (11/24) n'y avait pas pensé et beaucoup ont du mal à les imaginer voire même à en parler au cours de l'entretien. Plusieurs se rendent compte qu'elles n'en ont pas parlé non plus au sein de leur couple.

Deux représentations se dégagent concernant la femme du couple donneur :

- soit l'impossibilité d'imaginer cette femme, éventuellement seulement le fait qu'elle doit être d'accord. Plusieurs associent la femme du donneur à cet accord, explicitement parce que c'est la loi, implicitement parce que sinon ça la rendrait complice de quelque chose de transgressif (infidélité) qu'elles laissent en suspens.

- Soit l'identification importante à cette autre femme qui a « le courage » d'accepter que son conjoint donne son sperme qui va faire naître des enfants ailleurs et qui doit donc faire un chemin psychologique pour dépasser le fantasme de l'adultère. Plusieurs font remarquer qu'une telle démarche « ce n'est pas anodin » et c'est le même qualificatif qui a été utilisé en fin d'entretien par la femme d'un donneur. Elle est vue aussi comme « un soutien », « une aide » pour le donneur.

Discussion

Ces deux positions ne sont sans doute pas contradictoires : elles manifestent un rapport de femme à femme sur le mode de l'identification genrée alternant avec la mise à distance par l'effacement de cette femme au profit du « couple » des donneurs vu comme une entité qui doit être solide et altruiste, mais aussi motivée pour dépasser ces difficultés que certaines nous confient pour elles-mêmes être capables de dépasser et d'autres non. Ces « autres », il faut les penser comme inconnus et les mettre à distance mais dans le même temps se réassurer contre le risque de l'inconnu (l'une évoque un risque génétique) en pensant, comme l'explicite l'une d'entre elles, que « c'est un couple comme nous, normal » (F3).

Le fait que le don relève d'une décision de couple, « ça garantit aussi que les gens font pas ça pour s'assurer une descendance même s'ils en auraient pas connaissance » (F10). Envisager une relation imaginaire complémentaire de couple à couple ainsi mis en parallèle permet de séparer pour les construire les deux côtés de l'IAD, le côté « parent » et le côté « géniteur »

Quant au blanc de représentation sur l'homme donneur, ce sont surtout les femmes déjà mères d'un enfant issu du don qui explicitent pour nous sa fonction : il est un moyen pour la femme de mettre de la distance identificatoire avec lui et surtout de faire subjectivement de la place pour son conjoint comme père, donc elle repousse d'y penser d'autant plus que parfois cette pensée fait retour en elle car il est là en arrière-plan, ne serait-ce qu'avec la question de la ressemblance entre l'enfant né du don et le donneur.

Autant la plupart des femmes des CR ont du mal à se représenter les donneurs, autant il leur est assez facile de s'imaginer les motivations des donneurs. En résumé, la motivation par sensibilisation proximale est plutôt attribuée par ces femmes à l'homme donneur alors que sa conjointe est plutôt perçue par identification projective comme généreuse et courageuse dans un rapport à son couple car devant dépasser les craintes liées aux fantasmes de l'adultère et de l'étalon. Mais le travail d'élaboration psychique, ambivalent, nécessite de composer une figure du donneur qui ne soit ni survalorisée, ni dévalorisée. Lui attribuer une motivation altruiste, et donc bienveillante, contribue à la déssexualisation du don et à la restauration du sentiment de normalité, d'être « des couples et des parents comme les autres ». C'est aussi sans doute un moyen pour certains d'atténuer le côté transgressif de l'IAD (Perret, 1982).

24. Les hommes des couples receveurs, dans un blanc de pensée provisoire sur le donneur

Plus de la moitié des 24 hommes stériles rencontrés n'ont pas de représentation spontanée des donneurs. Avant que le thème des « autres » ne soit abordé explicitement, il n'est parfois question que de la chose donnée : gamète, sperme, gamète extérieure. Ces résultats sont très liés à la manière de questionner du chercheur : lorsqu'il laisse la question très vague, l'homme receveur pense d'abord aux autres couples receveurs, dans la même situation qu'eux, et quand il insiste ou s'il pose directement la question sur les

donneurs, alors l'homme receveur fait part de ses difficultés à se les représenter, puis, secondairement, un travail de représentation se fait mais au prix d'un clivage de la figure du donneur : d'un côté, il n'est surtout pas le père mais un « père biologique » ou « géniteur » pour l'enfant futur, le donneur de « petite graine », ou « le donneur » tout court, de l'autre, il est cet homme généreux qui doit donner « sans avoir l'égo démesuré » de semer des enfants partout, qui doit « accepter d'une certaine façon, peut-être d'avoir un enfant... dans la nature d'une certaine façon », qui doit être fort, notamment pour dépasser les réticences de sa femme. Beaucoup l'imaginent ayant déjà des enfants (ça rassure sur la crainte d'une revendication future de paternité évoquée plusieurs fois ?), d'autres, à l'inverse le voient seul et sans enfants.

Le relatif blanc de pensée sur l'autre homme est d'une certaine manière provisoire et est entourée de tout un halo d'autres associations, contrairement à l'absence de représentation de la femme du donneur qui pour eux subjectivement n'existe pas, sinon incluse dans la notion de couple. Ce blanc de pensée sur la femme du donneur est massif et résiste au soutien questionnant du chercheur.

Discussion

Ce blanc de pensée relève, comme pour les femmes, d'un processus psychique actif : il est impossible pour l'homme stérile en attente d'IAD de nier l'existence du donneur mais il faut lui donner une place différenciée par son exclusion dans sa propre vie. La centration sur la chose donnée et non pas sur le donneur sert aussi à cela. C'est bien parce que la pensée du donneur insiste en lui que l'homme receveur la refuse dans sa pensée consciente, non pas pour l'effacer (cf. Rapport Théry, 2014) mais pour différencier les places de père et de géniteur. Il n'est pas tant nié que « ailleurs », dans un lieu d'ignorance.

Sans doute ce « blanc » traduit-il un moment, spécifique et nécessaire, dans le travail d'élaboration psychique requis pour l'intégration de ces pratiques d'IAD et le devenir parent. Mais l'on peut aussi penser ce « blanc » manifeste comme un écran (défense) devant l'excès de représentations par trop intenses et anxiogènes. Le blanc portant sur les femmes (et en particulier sur la femme du donneur, protagoniste au rôle central (son accord est obligatoire) bien qu'apparemment en situation la plus lointaine/étrangère au protocole de l'IAD), ne relève-t-il pas, en négatif sinon en creux, du fantasme de toute-puissance créatrice féminine et plus encore maternelle ? Car après tout, sans son accord (et même sans l'accord de ces deux femmes : femme du donneur, femme du receveur), la démarche de don et celle de l'IAD ne peuvent être engagées... Il était donc fondamental de les entendre.

3. Rôle et place des femmes dans l'IAD

31. Les femmes de donneurs : entre accord résigné et soutien d'une démarche personnelle de leur conjoint

Les cinq femmes de donneurs de notre échantillon, forcément celles qui ont donné leur accord, l'ont fait dans l'après-coup d'un choix personnel de leur conjoint, avec deux positions prépondérantes :

1 - soit avec un sentiment de résignation, voir même pour l'une avec un vécu d'assujettissement, d'avoir subi le choix de son mari (F5), ou pour une autre (F4) le fait « d'y être pour rien ».

2 - et/ou dans une position de soutien et de respect de ce qu'elles vivent comme une démarche personnelle de leur conjoint

Ce qui motive leur accord :

- L'identification à des couples en difficulté dans leur entourage
- La gratification narcissique liée à l'aide
- La sensibilité à d'autres types de don
- L'information médiatique et professionnelle
- Le désir de prolonger la vie par-delà la mort

Trois femmes sur cinq n'autoriseraient pas le don de leur mari, si elles n'avaient pas la garantie de l'anonymat du don par la loi. Trois sont pour son maintien, l'une pour sa levée totale, une autre pour sa levée partielle. Les positions sont donc variables, sans doute en fonction de leur histoire personnelle et de la dynamique du couple.

Quatre des cinq femmes de donneur sont pour le maintien de la gratuité.

Deux d'entre elles ne feraient pas le don s'il n'était pas gratuit, ce qui renforce à quel point pour ces femmes le caractère gratuit du don est important.

Discussion

La femme du donneur (ici 3 sur 5) n'a pas de raisons rationnelles de s'opposer et exprime son accord plus comme une non opposition que comme « un choix de sa part » ou « une affaire personnelle », sauf dans le

seul cas d'autoconservation où la femme du donneur est plutôt moteur (F2). Il semble difficile pour une femme de donneur de s'opposer directement à un homme qui quelque part tient à faire ce don, ce qu'elle perçoit, même s'il lui est possible légalement de ne pas y consentir : les femmes, sauf exception, ne donnent pas un accord d'engagement mais ne s'opposent pas. Refuser ne risquerait-il pas de mettre en péril le couple lui-même ? En même temps il leur faut dépasser psychologiquement un certain nombre d'angoisses et de fantasmes : adultère, étalon, fantasme de casse du couple receveur, crainte d'une revendication de paternité de la part de l'enfant issu du don, peur du risque de consanguinité entre ses enfants et les enfants issus du don. Il est probable que celles qui ne parviennent pas à dépasser ces angoisses refusent la démarche, et par définition, leur compagnon ne devient jamais donneur, donc nous ne pouvons pas les prendre en compte dans notre étude.

La rencontre possible un jour entre l'enfant issu du don et le donneur, même sans revendication de paternité reste une crainte partagée, comme si cette rencontre risquait de donner réalité à l'image d'un enfant adultérin.

La gratuité donne de la valeur morale au donneur et donc au don de sperme qui se trouve ainsi désésexualisé. On trouve le même processus chez les femmes de receveurs, ce qui leur permet sans doute de l'accepter plus facilement dans leur corps. Associée à l'anonymat, la gratuité libère le donneur d'une dette du receveur à son égard, or la dette est un lien dont les donneurs ne veulent pas.

L'anonymat reste un problème complexe à traiter pour chacune car son maintien ou sa levée dépend en partie du point de vue où l'on se place, selon qu'on s'identifie au donneur, au parent ou à l'enfant issu du don, lui-même assimilé ou non à la position de l'enfant adopté. Ainsi la même femme peut dans la même phrase adopter les deux opinions. A travers le discours de ces femmes, il semble qu'une des fonctions de l'anonymat est de couper le lien possible entre donneur et receveur en essayant de séparer la chose donnée de celui qui donne, comme si la crainte majeure était la conséquence du don en termes de lien. En cas de levée de l'anonymat, comment sera assurée cette absence ou quel type de lien sera acceptable et vivable pour les donneurs sans mettre en péril leur propre famille ?

32. Les femmes de receveurs entre médicalisation de leur corps et soutien psychologique de leur conjoint

Les femmes des couples receveurs, elles, ne sont pas stériles, mais acceptent l'assistance médicale à la procréation après un long parcours d'échec à réaliser un désir d'enfant insistant. Il était donc fondamental de mieux connaître leur vécu d'autant plus que ce sont elles qui « reçoivent » dans leur corps l'insémination et les interventions médicales. Les entretiens avec elles ont été souvent chargés émotionnellement, beaucoup plus que les trois autres, et les thèmes évoqués sont beaucoup plus hétérogènes. Elles évoquent particulièrement deux moments difficiles : la confrontation à la stérilité de leur partenaire et pas seulement à l'infertilité de leur couple, la médicalisation de leur corps. L'acceptation de cette médicalisation pour procréer en lieu et place d'une relation sexuelle ne va pas de soi : elle est souvent douloureuse physiquement et psychologiquement. Elle nécessite un cheminement psychologique pour accepter dans son corps un sperme qui vient d'un autre que son conjoint et partenaire de désir sexuel. Quelques-unes insistent sur la nécessité d'un couple solide pour faire une telle démarche.

Comment le cheminement du couple s'est effectué ? Qu'est-ce qui les a amenées à recourir à l'IAD ?

- L'insistance et la puissance du désir d'enfant (16/24, soit presque les 2/3) et souvent avoir un enfant ensemble pour consolider le couple et éviter sa rupture
- Le souhait de connaître l'expérience de la grossesse
- Garder sa part génétique de la transmission
- Sortir des répétitions de FIV qui confine à l'acharnement ou à l'obsession
- L'IAD imite au plus près une procréation naturelle « normale », elle permet de choisir un protocole médical cadré plutôt que le long circuit administratif de la solution sociale (adoption) et de construire un lien progressif avec l'enfant plutôt que de l'avoir « tout fait »
- La pression de l'horloge biologique : faire l'essai pendant qu'il est encore temps, accentuée pour plusieurs par l'attente de la génération d'avant d'avoir des petits-enfants

Les femmes évoquent toutes les *angoisses et les fantasmes* qu'elles ont à traverser (les leurs et ceux de leur conjoint) :

- L'angoisse de l'inconnu sur le protocole et sur la qualité du donneur (la loterie génétique)
- Les angoisses de son homme de ne pas être tout à fait le père
- La nécessité de rassurer son homme sur sa virilité et de le soutenir dans l'effet dépressif de l'annonce de la stérilité

4. Dire ou ne pas dire et à qui ?

41. Les couples de donneurs partagent plutôt avec quelques amis qu'avec leur famille

Ces fantasmes, notamment celui de l'étalon et de l'adultère, sont activés dans le public dès lors qu'il s'agit de don de sperme et les donneurs, femmes et hommes, craignent de les rencontrer sous la forme de moqueries ou d'allusions graveleuses s'ils parlent à d'autres de leur geste de don. Aussi la démarche de don reste pour tous dans un secret vis-à-vis de l'entourage familial, amical ou professionnel. Très peu de personnes de l'entourage (3 ou 4) sont informées, quelques amis très proches ou des couples directement concernés, une sœur, pas les parents car ils sont d'une autre génération et parfois, il faut les ménager.

En dehors de ce cercle restreint, la majorité des couples donneurs peut évoquer le sujet du don de sperme avec l'entourage familial, amical et professionnel, mais de façon générale, sans dire qu'ils sont eux-mêmes dans une démarche de don.

Le paradoxe du secret, pour les hommes donneurs, c'est leur souhait de pouvoir amener d'autres personnes à donner à leur tour tout en n'en parlant pas comme étant personnellement engagés dans la démarche.

Par rapport au fait d'en parler à l'entourage, la femme du donneur a tendance à se caler sur la position de ce dernier car c'est son choix (plus que le sien). Une des conditions majeures est que l'interlocuteur comprenne et soit sur la même longueur d'onde, en qui la confiance est possible. Comme pour les hommes donneurs, ces femmes n'ont pas envie de « se justifier », comme si le don était une faute s'il ne trouvait pas de justification légitime. Ils ne veulent pas non plus qu'on les héroïse, ce qui probablement entacherait la valeur de gratuité du don par un trop plein de narcissisme.

Le refus d'en parler vient que « c'est personnel », que le sujet est encore « tabou », sollicite la « pudeur » et « l'intime » et que le dire se heurterait à l'incompréhension de l'entourage. La réserve fonctionne aussi à l'intérieur de certains couples, des femmes pouvant nous confier qu'elles ne savent pas précisément à qui leur compagnon en a parlé ou pas.

Quant au fait d'en parler un jour à ses propres enfants, les positions sont très variées et variables car la plupart du temps c'est une question qu'elles ne se sont pas posées.

Discussion

Finalement le fait que les couples donneurs partagent leur secret à un cercle restreint de proches semble une solution de compromis entre leur vécu d'altruisme étayé sur des motivations personnelles, la nécessité de protéger l'intimité du couple et la prise de risque de provoquer des réactions plus fantasmatiques (allusions graveleuses, ou projections familiales) de l'entourage.

Leur rapport au secret dépend sans doute aussi de la manière dont ils ont été sollicités pour donner : suite à une émission de télévision, à une demande du CECOS, sensibilisé par un couple en mal d'enfant dans leur entourage.

42. Les couples de receveurs partagent plutôt avec leur famille qu'avec leurs amis

Contrairement aux donneurs, la majorité des couples receveurs interrogés parlent de leur démarche auprès du CECOS. Le secret n'est pas de mise, mais avec des nuances dans le contenu de ce qui est dit de la démarche en fonction des interlocuteurs, le recours à l'IAD étant logiquement lié à la stérilité, connue ou non de ceux-ci. Là aussi, il s'agit d'un cercle restreint mais pas tout à fait le même : la famille et quelques amis

Les hommes (18/24) en parlent à leur famille (parents, fratrie), mais on ne sait pas toujours ce que recouvre le contenu exact de ce dire: la démarche précise au CECOS, l'idée générale qu'on puisse y recourir, simplement le fait d'avoir des difficultés pour avoir un enfant? Pour un certain nombre, la famille est déjà au courant des problèmes de stérilité et le dire s'inscrit dans la suite. Les hommes semblent en parler plus facilement à leur belle-mère qu'à leur propre mère, et très peu à leur père. C'est l'inverse au niveau de leurs femmes qui, elles, se confient plus à leur mère. Au niveau du dire, les pères de la génération d'avant sont généralement absents.

Ils (19/24) en parlent aussi à leurs amis proches, beaucoup moins à l'entourage professionnel sauf quand ils sont obligés de justifier leurs absences au travail ou quand ils sont aussi des amis.

Pour les hommes le dire à l'entourage est motivé par le soulagement d'un poids (parfois traumatique) trop lourd à porter (la stérilité) et de déjà créer le lien de filiation en parlant de leur démarche (donc de leur désir). D'un autre côté, le maintien du secret permet d'éviter la confrontation au jugement d'autrui. Comme pour les donneurs, l'appréciation du jugement d'autrui fonctionne comme un régulateur du secret : « comment vont-ils le prendre ? »

Les femmes (18/24) en parlent à leur famille, et contrairement aux hommes, plus facilement à leur mère qu'à leur belle-mère (réticence, voire conflit), mais aussi aux amis (17/24).

Seulement 11/24 en parlent à l'entourage professionnel, et comme pour les hommes, le plus souvent par nécessité ou quand la collègue est aussi une amie. Elles se confient entre femmes mais elles semblent avoir moins de réticence à en parler à des amies proches qu'à leur propre famille, comme si la réaction négative possible de ses propres parents était plus crainte que celle des amis, comme le montrent explicitement deux d'entre elles. Il y a beaucoup de raisons d'en parler à l'entourage affectif : la recherche d'une compréhension et de soutien de sa part, pour être moins seuls, parce que le dire soulage d'un secret trop lourd à porter qui pourrait tourner au secret de famille, pour ne pas introduire un décalage entre l'enfant issu de don (qui risquerait de l'apprendre par eux) et sa famille. Mais il y a aussi des raisons de n'en point parler, le silence ayant essentiellement une fonction protectrice supposée : par souci de garder cette histoire comme une affaire privée qui ne regarde pas les autres, ce qui permet de restaurer l'intimité du couple, par souci de protection des futurs grands-parents ou de l'enfant à venir (qui ne saura rien).

Enfin, une autre raison également massivement évoquée est le fait que la question du dire aux autres est prématurée, la démarche est trop récente pour en parler alors qu'elles sont dans l'attente du résultat : elles ne souhaitent donc pas parler d'un hypothétique enfant qu'elles n'ont toujours pas.

Discussion pour les deux catégories de couple

Les couples donneurs en parlent pour convaincre et se convaincre du bien-fondé de leur démarche (dissémination et justification de l'altruisme), sans doute pour se déculpabiliser d'un reste de versant transgressif du don de sperme (cf. le point de vue religieux). Leurs femmes sont plus en retrait, elles les protègent en disant que c'est leur démarche personnelle à eux, les hommes. Les réticences à parler viennent de l'aspect sexualisé du don, objet de moqueries possibles et d'allusions graveleuses ou de toutes sortes de réactions qui amènent les donneurs à se justifier, ce qu'ils ne veulent pas faire. Le maintien du secret fonctionne ici comme un évitement par anticipation d'avoir à se justifier ou d'être idéalisés.

Pour tous, l'IAD met en jeu pour l'entourage des convictions : on ne discute pas de ces choses-là de façon réfléchie, mais, ou ça choque ou c'est la gaudriole.

Les couples receveurs sont partagés entre la nécessité de dire pour être soutenus et celle de se taire afin de refermer la plaie, de restaurer son intimité après toutes les intrusions d'autrui dans le parcours médical et familial (y compris par la nécessité de ne pas se représenter le donneur qui pourrait être vécu comme un intrus). Dire permet de se soulager du trop de poids du secret et de préserver les enfants issus de l'apprendre par hasard ou par d'autres qu'eux. Ils en parlent à ceux qui peuvent comprendre, s'identifier, sans jugement moral, voire les soutiennent dans cette épreuve.

Le rapport au secret et au dire dépend particulièrement de la dynamique familiale et de couple. Il est traversé par des nécessités conflictuelles. Il dépend aussi d'une temporalité à prendre en compte car ce rapport évolue au fur et à mesure de la démarche, comme s'il y avait un moment pour se taire et un moment pour parler. Il est aussi différent selon qu'il s'agit d'une démarche pour un premier enfant ou pour un 2ème ou un 3ème

Conclusions et perspectives

Chaque personnage doit faire de la place à l'autre et prendre sa place, ce qui suppose un travail psychique de différenciation, de complémentarité et d'exclusion mettant en jeu la traversée d'angoisses et de fantasmes liés à l'histoire de chacun et à la dynamique du couple. L'analyse Alceste a bien montré comment tout un travail représentationnel est nécessaire pour désolidariser les aspects génétiques et psycho-sociaux de la paternité. Ce travail psychique est nécessaire subjectivement aussi bien pour les donneurs que pour les receveurs car l'IAD met en jeu le désir, la sexualité, la vie et la mort. Les garanties du Droit, nécessaires sur le plan social, ne sont pas suffisantes pour construire la paternité et la maternité et le lien à l'enfant. On ne peut qu'être frappé dans nos entretiens par le silence des interviewés sur la dimension instituée de la filiation, sauf pour évoquer la lourdeur des démarches administratives ou les délais d'attente pour le rendez-vous chez le juge ; cette dimension n'est sans doute pas oubliée mais fonctionne comme méta-cadre sous-jacent, dont la solidité est fondatrice et permet d'exprimer craintes et angoisses.

Le blanc de pensée sur « l'autre » que nous avons mis en évidence fait partie de ce processus psychique actif consistant à réguler les processus d'identification et de contre-identification en jeu dans l'IAD pour les deux catégories de couples : ainsi il est impossible pour l'homme stérile en attente d'IAD de nier l'existence

du donneur mais il faut lui donner une place différenciée par son exclusion dans sa propre vie. La centration sur la chose donnée et non pas sur le donneur sert aussi à cela. C'est bien parce que la pensée du donneur insiste en lui que l'homme receveur la refuse dans sa pensée consciente, non pas pour l'effacer (cf. Rapport Théry, 2014) mais pour différencier les places de père et de géniteur. Il n'est pas tant nié que « ailleurs », dans un lieu d'ignorance. Les hommes donneurs de leur côté font tout pour constituer subjectivement une impossible paternité : ce qui est fondamental pour eux pour pouvoir donner, c'est de ne surtout pas être le père des enfants issus du don. Pour eux l'anonymat constitue pour l'instant un des éléments fondamentaux qui étayent la construction de cet impossible par son effet de coupure de tout lien avec l'autre couple et avec l'enfant. Trois femmes de donneurs sur cinq n'autoriseraient pas le don de leur mari, si elles n'avaient pas la garantie de l'anonymat du don par la loi. Trois sont pour son maintien, l'une pour sa levée totale, une autre pour sa levée partielle, l'anonymat étant vécu comme protecteur du couple et son maintien comme conséquence du contrat social. A l'heure actuelle, d'après notre recherche, les donneurs semblent y tenir plus que les receveurs qui souvent nous disent ne pas avoir pensé aux questions liées à l'anonymat et à la gratuité. Ils nous disent aussi qu'un changement de loi n'aurait pas changé leur recours à l'IAD, leur priorité étant d'avoir enfin un enfant. Les positions sur l'anonymat varient cependant selon qu'il porte sur des données non identifiantes que la plupart des couples receveurs accepteraient de donner à leur enfant au nom de l'accès à « ses origines » ou sur le nom voire même pour certains sur la possibilité d'une rencontre un jour avec le donneur. Pour l'instant l'anonymat garanti par la loi est un pivot de la démarche par son côté protecteur et limitant des angoisses et des fantasmes, mais s'ils sont pris en compte et traités, on peut envisager que la problématique de l'anonymat se transformera. Il est donc plus que jamais nécessaire de continuer à recevoir les couples tout au long de la démarche d'IAD pour les accompagner dans ce travail psychique particulier qu'elle sollicite, y compris après la naissance de l'enfant, toujours possible actuellement à la demande des parents.

Pour les femmes des deux côtés, le don de sperme est envisageable dans la mesure où il est suffisamment désésexualisé et la gratuité souhaitée contribue à cette désésexualisation de l'objet du don au même titre que l'idéalisation morale du donneur (altruiste et généreux).

Le « devenir père » des hommes stériles nous montre bien que la paternité ne s'étaye pas fondamentalement sur la seule dimension biologique de la filiation mais sur l'aspect symbolique au double sens d'une responsabilité dans la parole (dans le couple et vis-à-vis de l'enfant) et d'une fonction instituée. La vérité psychique n'est pas l'exactitude de la génétique (Khayat, 1995), ce que notre société reconnaît en matière de filiation par le recours à la notion de possession d'état tout en maintenant une assimilation entre le biologique et le symbolique, assimilation questionnée dans le cadre de l'IAD (Tort, 1992). Comparée à notre recherche de 2007 auprès des donneurs, notre recherche montre moins de confusions des couples d'aujourd'hui sur les différents modes de filiation (adoption notamment, naissance de père inconnu, abandon). Apparemment, la société a « travaillé » les catégories de pensée de la parentalité depuis ces dernières années et l'intégration par les couples rencontrés d'une parentalité plurielle semble en marche. Cet aspect sociologique de la question est la toile de fond sur laquelle se tisse le travail psychique en jeu pour chaque protagoniste de l'IAD, avec son enjeu de vérité subjective, fondamental en matière de parenté et de filiation (Legendre, 1985). Cet enjeu relève d'une approche clinique qui tient compte de la singularité de chaque femme et de chaque homme concernés.

Nos résultats incitent à encourager la continuité des dispositifs accompagnant psychologiquement la démarche au CECOS. L'objectif essentiel est de favoriser l'élaboration psychique à l'écoute de la problématique personnelle, familiale et de couple. Prise en compte et expression des fantasmes et angoisses

- Deuil de la fécondité à faire
- Travailler les reliquats de confusion entre adoption et IAD, secret de famille et secret d'adultes, et ceci, même après la naissance des enfants
- Travailler sur la question « que dire ? », « comment dire ? » aux enfants en tenant compte de l'histoire et de la singularité de chacun qui organisent la subjectivité du lien parental.

Côté donneurs

- Recevoir les femmes (groupe par exemple). Améliorer l'information et penser un dispositif d'accueil pour les femmes hésitantes ou réticentes à la demande de leur homme souhaitant donner
- groupes de donneurs pour construire une sorte de solidarité, une identité positive, élaborer la situation sans s'exposer à des moqueries très redoutées

- Développer une recherche plus importante auprès des femmes de donneurs potentiels

Côté receveurs

- Poursuite des rencontres de couple avec les psychologues
- Possibilité d'accueil individuel de chacun des membres du couple, sur le modèle des entretiens de cette recherche
- Possibilité de groupe d'hommes stériles et/ou de leurs femmes en fonction de l'analyse de leurs demandes et des nécessités de tel type d'accompagnement (exemples : 1^{ère} demande ou plus)

Côté enfants

Piste pour une prochaine recherche : ce qui se passe pour les enfants qui n'éprouvent pas le besoin de rechercher leur donneur

Références bibliographiques :

- Agence de la Biomédecine (2012). Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique, Actualisation 2012, <http://www.agence-biomedecine.fr/L-encadrement-international>
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris, PUF
- Brunet, L. & Kunstmann, J.M. (2013). Gamete donation in France: the future of the anonymity doctrine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16, 69-81.
- CCNE (2005). *Questionnements pour les États Généraux de la bioéthique* (Avis n°105).
- CCNE (2005). *Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation* (Avis n°90)
- Claeys, A. & Leonetti, J. (2010). *Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique*. Assemblée Nationale : n°2235.
- Clément, J.-L. (2006). *Mon père c'est mon père*. Paris, l'Harmattan
- Clerget, J. (2009). *Comment un petit garçon devient-il un papa ?* Toulouse, Eres
- Dalud-Vincent, M. (2011). Alceste comme outil de traitement d'entretiens semi-directifs : essai et critiques pour un usage en sociologie », *Langage et Société*, 1, 135, 9-28.
- David, G. (2010). Don de sperme : le lien entre l'anonymat et le bénévolat. In : Jouannet, P., Mieusset R. (2010)
- Delaisi de Parseval, G. & Depadt-Sebag, V. (2010). *Accès à la parenté. Assistance médicale à la procréation et à l'adoption. Pour une vision progressiste de la loi bioéthique*. Paris, Terra Nova.
- Delaisi, G., Verdier P. (1994). *Enfants de personne*. Paris, Odile Jacob
- Durif-Varembont, J.-P. (1993). La fonction croisée de la parentalité. In : Clerget J. et al. *Places du père, violence et paternité*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon
- Durif-Varembont, J.-P. (2004). Les trois ordres de l'intransmissible. *Cliniques méditerranéennes*, 70, 215-229.
- Godelier, M. (2004). *Les métamorphoses de la parenté*, Paris, Fayard.
- Guyotat, J. (1995). *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*. Paris, PUF.
- Héritier, F. (1992). *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob
- Héritier, F. (1994). *Les deux sœurs et leur mère (anthropologie de l'inceste)*. Paris, O. Jacob
- Jouannet, P., Mieusset R. et al. (2010). *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat ?* Paris, Springer-Verlag France
- Kalampalikis, N., Haas, V., Fieulaine, N., Doumergue, M., Deschamps, G., Chiron, H., Durif-Varembont, J.P., Mercader, P., Mendes-Leite, R. (2009). *Enjeux éthiques et identitaires engagés dans l'acte de procréation avec don de sperme*. Rapport final de recherche pour le CECOS, l'Agence de Biomédecine et la région Rhône-Alpes.
- Kalampalikis, N., Haas, V., Fieulaine, N., Doumergue, M., Deschamps, G., Chiron, H. (2010). Enjeux psychosociaux du don de sperme : le point de vue des couples. *Andrologie*, 20(1), 3
- Kalampalikis, N., Doumergue, M., (2013). *Le don et son récit. Paradoxes bioéthiques et enjeux psychosociaux du don de sperme*. Rapport de recherche pour l'agence de Biomédecine et la région Rhône-Alpes
- Khayat, L. et al. (1995). *Vérité scientifique, vérité psychique et droit de la filiation*. Toulouse, Eres
- Legendre, P. (1985). *L'ineestimable objet de la transmission. Etude sur le principe généalogique en occident*. Paris, Fayard
- Marzano, M. (2010). L'anonymat dans l'insémination avec don de sperme : un regard éthique. In : Jouannet, P., Mieusset R. (2010).
- Mauss, M. (1924). Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés primitives, *L'Année Sociologique*, repris dans *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF (2001).

- Mazzone J.-C. (2010). Le deuil de la fertilité dans l'insémination avec sperme de donneur (IAD). In : Jouannet, P., Mieusset R. (2010).
- Novaes, S. (1983). La procréation par insémination artificielle: vers une analyse de la dynamique sociale. *Information sur les sciences sociales*, 22(1):139-148.
- Perret-Madani, Z. (1982). La demande d'insémination artificielle avec donneur (IAD) et le code islamique: les conditions d'une transgression. *Médecine et Hygiène*. Genève. 40ème année. N° 1469.
- Poussin, G. (1992). *La pratique de l'entretien clinique*. Toulouse, Privat.
- Rapport du Conseil d'Etat sur les lois de bioéthique* du 9 avril 2009
- Reinert, M. (1990). Une méthode d'analyse des données textuelles et une application : Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de méthodologie sociologique*, 26, 24-54.
- Reinert, M. (2001). Alceste, une méthode statistique et sémiotique d'analyse de discours. Application aux Rêveries du promeneur solitaire. *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, tome V, 49, 32-36.
- Revault d'Allonnes, C. (1989). *La démarche clinique en sciences humaines. Documents, méthodes, problème*. Paris, Dunod, 1989.
- Swedish legislation on couples' attitudes, *Human Reproduction*, 15(9), 2052-2056.
- Théry, I. & Leroyer, A.-M. (2014). *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*. Rapport du groupe de travail « Filiation, origines, parentalité ». Ministère des affaires sociales et de la santé. Ministère délégué chargé de la famille
- Théry, I. (2010). Anonymat des dons d'engendrement : le grand malentendu français. In : Jouannet, P., Mieusset R. (2010). *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat ?* Paris, Springer-Verlag France
- Titmuss, R. (1972). *The gift relationship. From human blood to social policy*. New-York, Vintage books
- Tort M. (1992). *Le désir froid : procréation artificielle et crise des repères symboliques*. Paris, La Découverte

IV – Valorisation des travaux

Publications (envisagées, en cours de rédaction, soumises, acceptées, publiées...) :

Envisagées : Psychology, Health & Medicine ; Andrologie, Annales Médico-psychologiques
Recherches familiales, Enfance, famille, génération

Communications orales :

- Durif-Varembont J.P (2014). Désir d'enfant et construction de la paternité chez les hommes stériles recourant à l'IAD, Colloque international *Des enfants pourquoi ? Idéaux, discours, transmission*. Université de Strasbourg, laboratoire SULISOM, 5 septembre
- Durif-Varembont J.P et Guérin J.F. (2014). IAD ; approche psycho-clinique des liens croisés entre 4 protagonistes : couple receveur et couple donneur. Colloque de la FFER, Palais des congrès. Issy-les-Moulineaux. 17 septembre
- Perret Z. (2014). Etre stérile et procréer. Colloque de la FFER, Palais des congrès. Issy-les-Moulineaux. 17 septembre

A venir :

- Durif-Varembont J.P., Guérin J.-F. Perret Z., De Souza A. Communication (invitée) des résultats au XXIIIème Séminaire Interne des CECOS, FEDERATION FRANCAISE DES CECOS. Toulouse, 25, 26 et 27 mars 2015
- Durif-Varembont J.P, Dynamiques psychiques des couples recourant à l'IAD. Communication (acceptée). 1er Colloque international de Thérapie familiale. *La famille et le couple à l'épreuve des changements socio-culturels et de la Mondialisation*. Hôtel EL Mouradi Gammarth-/ Tunis(ie). 23, 24 et 25 avril 2015

Durif-Varembont J.P., Dumet N. (2015), Problématiques de l'infertilité et recours à l'IAD, Journée d'étude (en préparation), Laboratoire de Psychologie, Université Toulouse 2

Posters :

Autres :

V – Poster résumé des travaux

Joindre un poster au format A4 (format du fichier libre : ppt, jpg, PDF...)

Ce document pourrait être utilisé par l'Agence pour communiquer au travers de son site Internet.

Merci de préciser si vous donnez votre accord pour diffusion. OUI

Voir fichier joint.