Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 15 (1989)

Heft: 3

Artikel: La procreation artificielle : liberté d'engendrer ou main-mise sur l'origine de la vie?

Autor: Jeangros, Claudine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-814744

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Schweiz.Z.Soziol./Rev.suisse sociol., 3 (1989) 503-524

LA PROCREATION ARTIFICIELLE : LIBERTE D'ENGENDRER OU MAIN-MISE SUR L'ORIGINE DE LA VIE ?

Claudine JEANGROS
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 17, rue Bugnon,
CH - 1005 Lausanne

1. Introduction

La famille constitue un élément essentiel du fonctionnement global de la société dans la mesure où elle assure la reproduction - à la fois biologique (procréation) et sociale (éducation, socialisation) - de l'ensemble du groupe. C'est pourquoi, dans le but d'assurer sa survie, chaque collectivité instaure une régulation du fonctionnement familial. Ce contrôle social comprend un ensemble de règles s'exerçant à la fois sur le comportement sexuel, la structure familiale et les liens de parenté.

Aujourd'hui, en Occident, la famille et la parenté semblent être issues de données naturelles : un homme, une femme et les enfants nés de cette union vivent ensemble. Les liens parentaux sont logiquement déterminés par la naissance : la mère de l'enfant est la femme qui accouche, le père est son mari ou l'homme avec qui elle entretient une relation stable.

Or, ces principes de parenté sont potentiellement mis en cause par les techniques de procréation artificielle. En effet, un enfant peut naître sans que l'homme et la femme dont il est issu ne se soient jamais rencontrés, ceux qui l'élèvent ne sont pas forcément ses géniteurs, ou encore la femme qui porte l'enfant n'est pas nécessairement la même que celle qui a rendu la conception possible.

Face à cette rupture, quelles sont les stratégies adoptées ? L'autonomie de la famille est-elle favorisée, lui donne-t-on la liberté d'effectuer ses choix de procréation ? Ou, au contraire, la collectivité instaure-t-elle de nouvelles formes de contrôle sur le groupe familial ?

Dans le cadre de ces nouveaux moyens de reproduction, on peut s'attendre à ce que les médecins jouent un rôle central. Concrètement, ils sont un passage obligé pour recourir à ces techniques. Par ailleurs, la médecine représente une importante instance de régulation dans les sociétés modernes. Depuis la révolution industrielle, le corps médical a acquis un pouvoir certain au sein de la famille, notamment par son emprise croissante sur la sexualité et la fécondité (Foucault, 1976). La diffusion des moyens contraceptifs, l'avortement médicalisé instaurent un contrôle sur la production de la vie. La

procréation artificielle constitue une étape supplémentaire dans ce processus : ici, il s'agit de provoquer une naissance lorsque, par nature, elle est impossible.

On peut également supposer que pour les médecins, la dimension biologique de la filiation (c'est-à-dire le lien génétique existant entre un enfant et ses géniteurs) est considérée comme essentielle. Ce lien est une donnée tangible, s'inscrivant dans le modèle scientifique sur lequel repose la médecine.

Le processus de formation de normes (lois, recommandations) en matière de procréation artificielle est analysé ici [1]. Il s'agit de s'intéresser aux caractéristiques du phénomène de réglementation et, au niveau de liens de parenté, aux déterminants considérés comme primordiaux dans la définition du groupe familial.

Avant de procéder à cette analyse, il est toutefois nécessaire de réfléchir aux implications des techniques de procréation artificielle : représentent-elles une mise en cause de la définition de la famille et de la parenté ? Une approche anthropologique de ces notions met en évidence la diversité des systèmes en cours dans les sociétés humaines ; la rupture que représenteraient les nouvelles formes de reproduction doit donc être relativisée. Un point de vue historique permet de décrire l'évolution du modèle familial occidental et le rôle successif de différents organes régulateurs au niveau de son fonctionnement ; ceci situe le contexte dans lequel apparaissent les moyens artificiels de reproduction.

2. La famille et la parenté

2.1. Perspective anthropologique

Dans la société occidentale moderne, les parents - au sens restreint du père et de la mère - sont les géniteurs, c'est-à-dire l'homme et la femme qui ont conçu l'enfant. Ce groupe composé par les parents et leur(s) enfant(s) constitue une famille, c'est-à-dire un ensemble de personnes vivant sous le même toit. Cette conception tend à être considérée comme universelle ; elle est renforcée par le fait que la parenté semble simplement déterminée par les faits biologiques : la naissance découle de la rencontre sexuelle d'un homme et d'une femme et définit une famille.

La famille est un groupe universel caractérisé par un certain nombre d'invariants. La réunion de plusieurs individus - parmi lesquels il y a au moins un

---

[1] Cette analyse a été réalisée dans le cadre d'un mémoire de licence, "Les liens de parenté dans une société où les enfant naissent de la technique", Université de Genève, Département de sociologie, 1988.

homme et une femme - permet de gérer des activités essentielles à la continuité de la collectivité, telles que la sexualité, la reproduction, l'économie et l'éducation (Murdock, 1972 ; Lévi-Strauss, 1979).

Mais ses formes sont variables. Elle peut être *nucléaire*, il s'agit alors d'un couple et de ses enfants ; *étendue*, il y a plusieurs générations ; *polygamique*, deux familles nucléaires ou plus ont un conjoint en commun (Augé, 1975).

La parenté définit l'ensemble des individus avec lesquels des liens de consanguinité ou d'alliance existent (Héritier, 1981). *La parenté par affinité* fait référence à l'alliance d'un homme et d'une femme, le plus souvent sanctionnée par le mariage. Celui-ci est généralement considéré comme une condition de légitimation des naissances issues de ce couple. *La parenté consanguine* au sens large comprend l'ensemble des personnes avec lesquelles un individu a des liens de sang (généalogiques). Dans les faits, la consanguinité est le plus souvent définie socialement : le nombre de consanguins est très élevé, or comme les parents sont appelés à remplir des fonctions particulières (telles que l'assistance, la défense), il nécessaire que leur nombre ne soit pas trop important (Murdock, 1972).

L'acte biologique de la naissance ne détermine pas à lui seul la légitimité et la parenté du nouveau-né. Diverses coutumes entourant la naissance - telles que la couvade (le père reste couché après l'accouchement tandis que la mère reprend son activité normale - Menget, 1979), le baptême - montrent le "marquage social" auquel sont soumises les données biologiques.

> "Le rite de marge, la déposition et le rite d'intégration, l'"élevage" symbolisent aussi une nouvelle gestation et une nouvelle naissance qui ne concernent pas le seul enfant. Elles affectent également les père et mère qui, de parents biologiques, deviennent des parents sociaux prêts à nourrir l'enfant, à l'éduquer, à le prendre en charge jusqu'à ce qu'il devienne adulte" (Belmont, 1980, 8).

Le système de parenté est constitué d'un ensemble de règles dont le but est de définir des relations privilégiées entre l'enfant et d'autres individus du groupe. Il existe plusieurs types de filiation (Héritier, 1985) :

- la filiation matrilinéaire : les membres du groupe sont apparentés entre eux uniquement par les femmes ;
- la filiation patrilinéaire : les membres du groupe sont apparentés entre eux uniquement par les hommes ;
- la filiation bilinéaire : l'individu est rattaché aux deux lignées mais ses droits sont distincts dans chacune d'entre elles ;
- la filiation cognatique ou indifférenciée : l'individu appartient aux deux lignées et ses droits et devoirs sont identiques entre les deux lignées. Il s'agit du système en cours dans les sociétés occidentales ;

- la filiation alternée : les droits et statuts se transmettent d'un père à sa fille et d'une mère à son fils [2] ;
- filiation parallèle : le père transmet droits et statuts à ses fils et la mère à ses filles [2] ;

La diversité des systèmes met en évidence le fait que les données biologiques ne suffisent pas à déterminer les liens de filiation ; d'autres dimensions, relevant du domaine culturel, interviennent. Les choix effectués sont révélateurs d'une réglementation dont l'objectif est de promouvoir un fonctionnement social adapté à des conditions particulières (économiques, géographiques, etc.).

La stérilité met en cause la survie du groupe en n'assurant plus le renouvellement des générations ; elle implique nécessairement la mise en place de stratégies de substitution. Diverses formes de "circulation des enfants" visent à répartir les enfants à l'intérieur de la collectivité ; les descriptions qui en sont faites dans les études anthropologiques illustrent l'"adaptabilité" des règles de filiation.

Au Burkina-Faso, la jeune fille pubère, qui est promise dès sa naissance, entretient pendant trois ans au maximum des relations avec un amant de façon tout à fait officielle. Dès qu'un enfant naît, la jeune fille rejoint son mari et l'enfant est considéré comme le premier-né de l'union. Ainsi, même un homme stérile est certain d'avoir une descendance, il a en effet le droit de revendiquer tous les enfants mis au monde par ses épouses même si celles-ci l'ont quitté (Héritier, 1985).

Chez les Nuer, une femme stérile acquiert le statut d'un homme et une descendance lui est attribuée en tant que père. Elle accumule un capital lui permettant de conclure un mariage légitime en versant une compensation matrimoniale, toutefois cette relation conjugale exclut tout rapport homosexuel. L'épouse engendre des enfants grâce aux relations sexuelles qu'elle entretient avec un serviteur étranger. Le géniteur n'a aucun droit sur ses enfants (Héritier, 1985).

Différents types d'adoption visent également à répartir les enfants parmi l'ensemble des familles. Chez les Baoulé, le don en adoption est fréquent. On donne en premier lieu un enfant à sa propre soeur ou à une soeur de sa mère. Une femme qui a beaucoup d'enfants est considérée comme égoïste si elle n'en donne pas un à une proche qui n'en a pas (Etienne, 1979).

Chez les Mossi, les femmes en âge de procréer confient leur progéniture à celles ayant dépassé l'âge de la ménopause. Ce déplacement assure aux enfants une meilleure intégration sociale dans la mesure où le groupe des nouvelles épouses est relativement instable et en restant avec elles ils risqueraient d'être emmenés loin du village ou d'être abandonnés. Si la tutrice est

---

[2] Ces deux types de filiation ne sont quasiment pas attestés dans les sociétés humaines.

stérile, elle reçoit un enfant avant d'avoir atteint la ménopause (Lallemand, 1976).

Ces stratégies mettent l'accent sur l'aspect social de la filiation : ce qui compte c'est que chacun ait une descendance et, de ce point de vue les déterminants biologiques de la naissance sont considérés comme secondaires. Certaines de ces formules d'adoption concrétisent une "parenté additionnelle" : l'enfant sait distinguer ses parents sociaux de ses géniteurs et il entretient des relations spécifiques avec chacun d'entre eux.

Cette approche anthropologique des relations parents-enfants met en évidence la diversité des solutions adoptées et permet de dégager quatre dimensions de la filiation.

- *la filiation biologique* : elle est déterminée par le fruit de la rencontre charnelle d'un homme et d'une femme, ceux-ci sont les géniteurs de l'enfant. Ils lui transmettent une hérédité biologique.
- *la filiation sociale* : il s'agit du rapport privilégié existant entre l'enfant et les parents qui l'élèvent (parents sociaux). Ce lien se caractérise par la socialisation et l'affectivité. Il peut y avoir identité entre ces deux premières dimensions de la filiation ou non. S'il y a coïncidence, comme c'est le cas dans nos sociétés, il s'agit d'un système de filiation indifférencié qui laisse supposer que la parenté est fondée sur les faits biologiques. S'il y a non-identité, il faut distinguer deux cas : celui où cette dissociation est connue, on peut alors supposer l'existence d'une "parenté additionnelle" dans la mesure où différents parents sont identifiés (plusieurs pères et mères). Si cette différence est occultée, il s'agit de l'adoption telle qu'elle est le plus souvent vécue dans notre contexte (l'enfant croit être l'enfant génétique de ceux qui l'élèvent).
- *la filiation juridique* : c'est le lien légitime établi par l'organisation sociale entre un enfant et ses parents. Dans nos sociétés il est déterminé par le droit. Le code civil suisse établit que la maternité est déterminée par la naissance et la paternité est attribuée au mari de la mère (on se base sur l'"évidence" des faits biologiques sans pour autant en apporter les preuves).
- *la filiation mythique* : un rapport abstrait peut être établi entre un individu et une entité supérieure. Dans la tradition chrétienne, la filiation avec Dieu est officialisée par le baptême.

Ces quatre dimensions sont présentes de façon plus ou moins évidente dans toute société. L'importance relative accordée à chacune d'entre elles révèle plusieurs "philosophies" de la parenté. Et l'on peut considérer que la façon d'envisager les liens parentaux dans une collectivité est liée au type de contrôle social s'exerçant sur la famille. Le pouvoir détenu par divers groupes - tels que les ecclésiastiques ou les médecins par exemple - est à même de jouer un rôle à cet égard.

2.2. Perspective historique

La famille moderne est nucléaire et le système de filiation indifférencié. Ce modèle a évolué historiquement ; les changements les plus importants sont intervenus au niveau des attitudes à l'intérieur du groupe familial.

La filiation est déjà indifférenciée au Moyen Age. Toutefois, en matière d'héritage, les systèmes de succession ne sont pas égalitaires, car la nécessité de protéger le patrimoine est très forte : celui-ci se transmet généralement de mâle en mâle et le droit d'aînesse prévaut (Pillorget, 1975).

Durant cette période, l'Eglise acquiert, par différents moyens, un important droit de regard sur la famille. Le mariage - autrefois acte privé mettant en présence les époux et le père de la mariée - devient un sacrement religieux. Diverses règles vont dans le sens de contrôler la sexualité : exaltation de la chasteté, extension très large de l'interdit de l'inceste (qui, à une certaine époque, concerne les consanguins jusqu'au 7e degré de parenté) (Duby, 1981). Le sacrement du baptême valorise la dimension mythique de la filiation ; l'enfant est inscrit dans une descendance spirituelle avant d'être membre d'une lignée biologique. Si un nouveau-né vient à mourir, le malheur est moindre s'il a été baptisé car les liens établis avec Dieu lui assure une vie dans un autre monde.

Dans la société européenne traditionnelle, les formes familiales sont diverses. Toutefois, la taille des ménages n'est pas supérieure à celle d'aujourd'hui (ce qui est notamment lié au taux de mortalité élevé). Les principales fonctions de la famille sont instrumentales : les enfants sont perçus comme une main-d'oeuvre et une assurance pour la vieillesse. Entre le 16e siècle et la fin du 18e siècle, une importante mutation a lieu : l'affectivité (le sentiment) devient centrale. Le groupe père-mère-enfant se détache des autres parents et domestiques (Flandrin, 1976) ; la famille se privatise. La baisse du taux de fécondité est notamment liée au fait qu'un petit nombre d'enfants suffit désormais à satisfaire les besoins affectifs des parents.

Parallèlement à l'industrialisation, l'Etat établit un système d'intervention dans la famille. Par le biais de l'appareil juridique, diverses règles déterminent le fonctionnement familial. Les lois interdisant le travail des enfants, la scolarité obligatoire sont des moyens de prendre en main la socialisation des futures forces productives du système. Les mesures prises visent en premier lieu les familles pauvres - issues du processus massif de prolétarisation - de nouvelles lois régissent l'assistance publique, la mise sous tutelle. L'objectif de cette régulation est de construire un modèle de la "bonne famille" (Liscia, 1978 ; Meyer, 1977).

Dès le 18e siècle, les médecins s'introduisent également dans la gestion du groupe familial. D'une part, ils promeuvent des mesures d'hygiène visant à améliorer l'état de santé de la population. D'autre part, le système judiciaire fait appel à eux pour réaliser des enquêtes et des expertises (notamment psychiatriques) (Donzelot, 1977). Plus récemment, la diffusion de

méthodes contraceptives, l'avortement médicalisé constituent des moyens de réguler la gestion de la vie. Et aujourd'hui, la procréation implique presque nécessairement l'intervention des médecins à un moment ou à un autre.

La famille occidentale moderne est considérée comme étant en crise depuis les années 60 (Roussel, 1989 ; Clignet, 1988). L'augmentation des divorces, de la cohabitation hors mariage, des naissances illégitimes sont mis en évidence comme autant d'indicateurs - démographiques - de cette crise. Celle-ci reflète peut-être une désinstitutionalisation généralisée (Roussel, 1989). Elle pourrait également indiquer une adaptation de la famille à une évolution plus générale de la société et du système de valeurs (hédonisme, individualisme).

Dans une perspective anthropologique des notions de famille et parenté, la procréation artificielle n'apparaît donc pas comme une rupture dans la mesure où les liens de filiation se révèlent variables et adaptables. En revanche, ces moyens de reproduction impliquent une mise en cause de la norme familiale occidentale. Car le principe de la filiation indifférenciée établit une continuité entre les dimensions biologique et sociale de la filiation, or elle peut être rompue par l'intervention éventuelle d'un tiers lors du recours à l'insémination artificielle ou à la fécondation in vitro.

Il faut relever que toute société encourage divers moyens de contrôler la production de la vie que ce soit la contraception, l'avortement, voire même l'infanticide. Les moyens ainsi adoptés ont des répercussions au niveau de la définition de la famille. Aujourd'hui, le diagnostic prénatal, les techniques de procréation artificielle font dériver ce contrôle de plus en plus vers l'origine même de la vie. A qui profite cette "maîtrise" - ou plutôt cette illusion de maîtrise - de la procréation ? Participe-t-elle au mouvement de privatisation de la famille ou implique-t-elle un contrôle accru de la société sur la reproduction ?

3. Qu'est-ce que la procréation artificielle ?

Trois éléments biologiques sont nécessaires à la procréation : un ovule, un spermatozoïde et un utérus. Le plus souvent, la réunion de deux corps - l'un féminin, l'autre masculin - suffit. La médecine propose désormais des moyens de concevoir un enfant lorsque l'un de ces deux corps présente une déficience en termes de capacité reproductive ou même lorsque l'un des deux est absent.

L'insémination artificielle (IA) est un geste technique visant à placer du sperme dans les voies génitales de la femme afin d'obtenir une fécondation. Le sperme peut provenir du conjoint de la femme (insémination homologue, IAH) ou d'un donneur (insémination avec sperme de donneur, IAD). C'est un geste simple au niveau technique. Les premières inséminations datent de

la fin du 18e siècle. Depuis 1950, le sperme peut être congelé, sa conservation est gérée par des banques de sperme. Le taux de réussite de cette méthode est évalué à 10 %. Cette technique ne représente que 0.5 % du taux annuel de naissances en Suisse (Campana, in Procréation artificielle, génétique et droit, 1986).

La *fécondation in vitro (FIV)* est la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde dans un tube de laboratoire. Après une stimulation hormonale qui permet de recueillir un maximum d'ovules, ceux-ci sont prélevés chez la femme par intervention médicale. Le transfert d'embryons consiste à replacer les embryons dans le corps de la femme. Plusieurs embryons sont réimplantés afin d'augmenter les chances de succès (évaluées à 5 %), ce qui accroît le risque de grossesse multiple. L'intervention médicale est lourde. La première naissance résultant de cette technique date de 1978. La congélation résout - provisoirement - le problème des embryons surnuméraires. Par la suite ceux-ci peuvent être réimplantés en cas d'échec ou pour une grossesse ultérieure. De même manière que pour l'insémination artificielle, il peut être fait appel à une donneuse pour les ovules (néanmoins dans ce cas l'intervention médicale est lourde pour leur recueil).

Les *mères porteuses* sont un mode particulier d'application de ces techniques de procréation artificielle. Deux situations peuvent être distinguées :

- un couple dont la femme est stérile (pas d'ovules, ni d'utérus) recourt aux services d'une mère porteuse : celle-ci va donc fournir l'ovule et porter l'enfant ; elle sera le plus vraisemblablement inséminée avec le sperme de l'homme du couple ("mère de substitution") ;
- un couple dont la femme ne peut pas porter d'enfant (absence d'utérus) fait appel à une femme qui portera l'embryon du couple obtenu par fécondation in vitro ("prêt d'utérus").

La filiation d'un enfant fait habituellement référence à deux individus : un père et une mère. Lors du recours aux techniques de procréation artificielle, elle peut concerner jusqu'à cinq personnes. En effet, du côté masculin, on peut distinguer le père social (celui qui élève l'enfant) et le père biologique (celui qui fournit les gamètes). Parallèlement, du côté féminin, on peut distinguer la mère sociale, la mère ovulaire (qui fournit l'ovule) et la mère utérine (qui porte l'enfant). Anthropologiquement, la dissociation entre paternité sociale et paternité biologique, de même que celle entre maternité sociale et la maternité biologique ne sont pas nouvelles. L'adoption et le transfert d'enfants opèrent cette rupture entre géniteurs et parents sociaux. En revanche, la discontinuité entre les deux dimensions de la maternité biologique, c'est-à-dire le fait de concevoir l'enfant et de le porter est totalement nouvelle.

D'autres types encore de filiation sont à envisager si l'on considère que l'insémination artificielle et la fécondation in vitro peuvent être mises en oeuvre dans le cadre de couples homosexuels ou chez des personnes seules (sans

partenaire ou dont le partenaire serait décédé). Néanmoins, ces situations sont rares, et l'insémination artificielle avec donneur dans le cadre d'une relation stable reste la technique la plus courante (car la plus simple et la plus tolérée).

Par rapport aux quatre dimensions de la filiation évoquées, la procréation artificielle intervient tout particulièrement au niveau de la place respective de la filiation biologique et de la filiation sociale. En cas de recours à un tiers (pour l'une des gamètes sexuelles nécessaires à la conception ou pour porter l'enfant), la continuité entre ces deux aspects est rompue. A un autre niveau, on peut se demander si, en ce qui concerne la filiation mythique, le médecin n'est pas en train de devenir une sorte de "père transcendant" de ces enfants ? A ce sujet, les termes sont révélateurs : on utilise fréquemment l'expression de "procréation médicalement assistée".

4. Les attitudes adoptées par rapport à la procréation artificielle

Les techniques de procréation artificielle émergent dans les sociétés occidentales modernes. Les stratégies adoptées face à cette rupture peuvent être considérées comme révélatrices d'un environnement socio-culturel, des rapports de pouvoir existant entre différents niveaux de l'organisation sociale.

Deux directions d'analyse ont été choisies : d'une part le processus de formation de normes est brièvement décrit, d'autre part en termes de contenu de cette réglementation, on s'intéresse au modèle familial prôné.

1. *La formation de normes* : comment sont instaurées des règles en ce qui concerne la famille ? Dans une société définie comme pluraliste (se référant à différents systèmes de valeurs), y a-t-il un consensus face à ce que doit être la famille ? Y a-t-il unicité ou diversité du contrôle social exercé sur la structure familiale ?

   Une brève approche historique de la famille a montré que diverses instances se sont succédées dans le contrôle de la norme familiale. Actuellement, les médecins occupent un rôle de premier plan. Quelle est leur place en ce qui concerne la réglementation des techniques de procréation artificielle ? Et quelle est la place réservée à d'autres instances régulatrices ?

2. *Le(s) modèle(s) de famille* : est-il possible de déterminer différentes "philosophies" de la parenté, notamment en fonction de l'accent porté sur l'une des quatre dimensions de la filiation telles qu'elles ont été définies précédemment ?

   Les différentes instances appelées à se prononcer face à la procréation artificielle s'inscrivent-elles dans des "philosophies" de la parenté spécifiques ?

4.1. Méthode

Des textes de directives et recommandations émises par rapport à la procréation artificielle ont été étudiés (26 textes). Les réglementations ayant une valeur "officielle" (il s'agit de lois ou de directives issues d'instances nationales) sont relativement exhaustivement représentées en ce qui concerne les pays occidentaux. De plus, on s'est intéressé aux prises de position de groupes plus "restreints" tels que les églises (catholique et protestante), les associations de femmes. Dans cette deuxième catégorie, il est beaucoup plus difficile d'avoir connaissance des textes existant et d'y accéder (voir liste de l'ensemble des textes retenus en annexe).

Les textes ont été découpés en catégories, déterminées par différentes questions relatives aux deux directions d'analyse retenues : quelle est la composition des organes appelés à élaborer des directives ? Quelles sont les valeurs évoquées pour justifier les positions adoptées ? Quelle est la finalité reconnue aux techniques de procréation artificielle ? Qui peut y avoir recours ? Quelles sont les techniques interdites ?

4.2. Analyse des textes

Formation de normes

Les directives définies comme "officielles" sont des lois ou des recommandations issues de groupes de travail pluridisciplinaires (textes 1 à 14, voir annexe).

Dans le deuxième cas, il s'agit de comités d'éthique : par exemple "la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales", "le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé". Dans ces instances, la médecine est fortement représentée, suivent la philosophie et le droit (Tableau ci-dessous). Les femmes y sont peu nombreuses ; elles ne comptent que pour moins d'un quart des membres. Ce type de commissions s'inspirent de la "bioéthique", science née aux Etats-Unis dans les années 70 dans le but de réguler l'activité biomédicale (Isambert, 1981).

Actuellement, il existe encore peu de textes législatifs dans le domaine de la procréation artificielle (textes 4, 6, 13, 14). Le débat est vif entre les partisans d'une législation en la matière et les opposants. Selon les premiers, seule la loi est à même de fournir des règles qui seront respectées ; pour les autres, il est prématuré de se prononcer étant donné la rapidité de l'évolution des techniques en cause (voir notamment ce débat dans Génétique, procréation et droit, 1985 ; Mandofia et Bürgisser, 1989).

Disciplines représentées dans les commissions
ayant élaboré des recommandations "officielles"

Nombre de membres	ASSM (IA) (1) (13)	ASSM (FIV) (13)	CNE (9) (36)	Warnock (11) (16)	Benda (12) (19)
Médecine, Santé, Recherche	12	9	22	7	13
Droit	1	1	4	3	3
Philosophie, Théologie	-	3	3	2	3
Sciences Sociales	-	-	4	-	-
Autres	-	-	3	4	-

Toutes les recommandations sont récentes : elles datent des années 1980, sauf le texte de l'Eglise catholique sur l'insémination artificielle de 1949 qui a quand même été retenu dans la mesure où la position de l'Eglise n'a pas évolué.

Les positions adoptées ne sont systématiquement pas légitimées par rapport à un ensemble de valeurs. Le respect dû à la vie et à la dignité humaine sont les plus fréquemment évoqués, par ailleurs il est tenu compte de l'intérêt du futur enfant et parfois du droit des parents à avoir un enfant. Devant la difficulté de formuler des directives (qui est explicitement relevée dans plusieurs des documents), il semblerait que les valeurs traditionnellement soutenues par la morale chrétienne soient les seules qui parviennent à susciter un certain consensus.

Contenu des réglementations

La finalité explicitement reconnue aux techniques de procréation artificielle est de remédier à la stérilité. Dans nos sociétés, l'infertilité est perçue comme un problème médical, de ce fait elle est considérée comme une condition pour laquelle il est légitime de mettre en oeuvre un traitement.

> "Avoir une progéniture lorsqu'une fécondation naturelle est impossible" (Académie suisse des sciences médicales, FIV [2] [3]).

> "Destinée à fournir la possibilité de procréer lorsque les moyens naturels ne le permettent pas" (Médecin cantonal, Neuchâtel [5]).

[3] Ces numéros renvoient à la liste complète des textes en annexe.

"(...) as a treatment for infertility (...) Infertility is a condition meriting treatment" (Commission Warnock, Grande-Bretagne [11]).

Il est intéressant de relever que seules les églises - catholique et protestante - envisagent des alternatives sociales (l'adoption) à ces techniques de procréation.

Celles-ci sont destinées à des couples ; un seul texte utilise uniquement la notion de "femmes" pour désigner les patientes potentielles de la fécondation in vitro. La majorité des recommandations ne considèrent pas le mariage comme une condition nécessaire. La valeur accordée au mariage devient donc relative dans les sociétés modernes puisqu'il n'est plus une condition de légitimation de la naissance d'un enfant ; toutefois l'Eglise catholique maintient strictement ce principe.

"Le mariage possède des biens spécifiques et des valeurs d'union et de procréation sans commune mesure avec celles qui existent dans les formes inférieures de la vie (...). L'enfant a le droit d'être conçu, porté, mis au monde et éduqué dans le mariage (...). La vitalité et l'équilibre de la société demandent que les enfants viennent au monde au sein d'une famille et que celle-ci soit fondée sur le mariage d'une manière stable" (Congrégation pour la Doctrine de la Foi [26]).

La question du recours par des personnes seules est peu évoquée ; la commission Warnock s'oppose à cette possibilité.

"We have considered these arguments, but, nevertheless, we believe that as general rule it is better for children to be born into a two-parent family, with both father and mother, althoug we recognize that it is impossible to predict with any certainty how lasting such a relationship will be" (Commission Warnock, Grande-Bretagne [11]).

Peu de directives se prononcent spécifiquement sur la détermination des liens de filiation. Ceci même si l'intervention d'un (ou plusieurs) tiers au niveau de la conception implique une rupture par rapport au système de filiation indifférencié : l'enfant n'est plus génétiquement issu de l'homme et de la femme qui l'élèvent. Quelques textes précisent que la mère est la femme qui accouche, son mari ou compagnon étant considéré comme le père. Aucune parenté ne lie le donneur et l'enfant.

"Aucun lien de filiation entre les donneurs de gamètes et l'enfant conçu par procréation artificielle ne peut être établi. Aucune action à fin alimentaire ne peut être intentée contre le donneur ou par celui-ci contre l'enfant" (Conseil de l'Europe, Projet de recommandation sur l'insémination artificielle [7]).

> "(...) a change into the law so that the semen donor will have no parental rights or duties in relation to the child" (Commission Warnock, Grande-Bretagne [11]).

Les directives sont plus ou moins permissives selon les différentes modalités de procréation artificielle. La procédure de fécondation in vitro appelle plus de réserves que celle de l'insémination artificielle. Notamment, certains pensent que la FIV avec donneur(s) doit être proscrite alors que l'insémination avec donneur est un principe largement admis (seule l'Eglise catholique s'y oppose).

> "En ce qui concerne la simple insémination artificielle, le recours à un donneur de sperme n'est pas mis en question. En revanche lorsqu'il s'agit de fécondation in vitro ou d'une autre méthode impliquant des ovules in vitro ou des embryons in vitro, nos Principes déclarent que, en principe, elle devra être effectuée avec les gamètes du couple qui se soumet au traitement" (Conseil de l'Europe, Principes provisoires sur les techniques de procréation artificielle [8]).

Tous les textes se prononçant spécifiquement sur les mères porteuses se déclarent opposés à ce processus, des craintes s'expriment tout particulièrement face au risque de commercialisation.

> "Legislation should be introduced to render criminal the creation or operation in United Kingdom of agencies whose purposes include the recruitment of women for surrogate pregnancy or making arrangements for individuals or couples who wish to utilise the services of a carrying mother" (Commission Warnock, Grande-Bretagne [11]).

Le tiers qui peut être appelé à intervenir joue un rôle - biologique, symbolique - important. Mais les conditions entourant son intervention tendent en fait à occulter son apport. Le recours à l'une de ces techniques doit être tenu secret. Le donneur n'est pas rétribué. Dans une perspective anthropologique du don, ceci peut être considéré comme une aberration, car le don implique toujours un contre-don (Mauss, 1960). Le tiers est choisi de manière à ce que l'enfant né puisse avoir l'apparence du couple concerné.

> "Le médecin choisira dans la mesure du possible un donneur dont l'enfant puisse avoir l'apparence d'un enfant du couple concerné" (Académie suisse des sciences médicales, recommandations sur l'insémination [1]).

Le maintien de l'anonymat était à la base une condition non discutée ; or actuellement ce principe est mis en cause. Depuis 1984, la loi suédoise sur l'insémination autorise l'enfant à retrouver le donneur. Pour certains, le droit d'un enfant à connaître ses origines est inaliénable et l'on ne peut l'empêcher d'avoir des connaissances sur son géniteur (d'où le principe de fournir des in-

formations sur le donneur, mais non nécessairement de divulguer son identité). Pour d'autres en revanche, le principe du maintien de l'anonymat est évident ; le fait de connaître le tiers pourrait impliquer des relations nouvelles non souhaitées par rapport à notre modèle familial.

> "That anonymity protects all parties not only from legal complications but also from emotional difficulties" (Commission Warnock, Grande-Bretagne [11]).

> "Einem auf dem Wege der heterologen In-Vitro-Fertilisation erzeugten Kind darf die Möglichkeit, seine Herkunft zu erfahren, nicht abgeschnitten werden" (Commission Benda, Allemagne [12]).

> "Les possibilités de respecter l'anonymat devraient être mieux explorées (car) un don non anonyme implique l'acceptation d'une filiation et d'une parenté additionnelle par tous les partenaires. Si ce mode relationnel existe dans certaines sociétés, il semble que son introduction volontaire et consciente dans la nôtre, implique des mutations culturelles qui ne sont pas réalisées actuellement" (Groupe de réflexion éthique et biologie de Bicêtre, France [19]).

4.3. Discussion

Il apparaît donc que si quelques principes suscitent l'unanimité (notamment en ce qui concerne les techniques à interdire), la majorité des décisions sont beaucoup plus discutées. A l'heure actuelle, il n'existe pas de réel consensus dans le domaine de la procréation artificielle ; la diversité des voies de réglementation en témoigne.

Tout d'abord, en fonction de l'importance relative accordée aux dimensions de la filiation dégagées dans la partie consacrée à l'anthropologie, il est possible de distinguer trois modèles de parenté sous-jacents aux différents textes étudiés.

- les liens sociaux existant entre les individus vivant au sein d'une même famille sont plus importants que toutes les autres dimensions de la parenté. Dans cette perspective, l'unité, la cohésion du groupe familial sont primordiaux. Le recours à la procréation artificielle doit donc juste être un moyen de parvenir au but désiré, celui de constituer une famille avec des enfants. Ceci peut être perçu comme une valorisation de la famille. Mais on pourrait également y voir le poids de la pression sociale qui discrimine les couples sans enfants.
- les liens biologiques de l'engendrement sont prévalents : ils ne peuvent être niés. La dimension biologique est donc plus importante que les liens affectifs. Cette optique semble relativement cohérente dans un contexte de développement scientifique et technique : la vérité tangible de la biologie semble primer sur des référents d'ordre social. Le fait de

prôner le non-anonymat du donneur va dans le sens de cette conception : l'enfant doit pouvoir connaître ses origines génétiques.

"On se raccroche beaucoup plus aux concepts de continuité biologique comme dans une recherche de sécurité, depuis que la notion traditionnelle de famille a éclaté, depuis qu'il y a toutes sortes de famille qui ne sont plus la famille légitime d'autrefois : les familles monoparentales, les enfants reconnus par mariage, les enfants de lits différents, l'adoption aussi, qui, en assimilant l'enfant adopté à l'enfant légitime, a porté un grand coup à la définition de la famille traditionnelle" (Noël in d'Adler et Teulade, 1986, 112-113).

- les dimensions biologique et sociale de la filiation sont indissociables : la procréation n'est légitime qu'à condition qu'elle soit issue de l'union d'un homme et d'une femme. L'esprit (le désir d'enfant exprimé au sein d'un couple) et le corps (acte de chair) son nécessairement liés.

La définition de ce que doit être la famille est donc l'objet de controverses, notamment en fonction de divers systèmes de valeurs. Historiquement, trois instances ont joué un rôle régulateur au niveau du groupe familial : les ecclésiastiques, les juristes et les médecins. Chacun de ces groupes semble actuellement se positionner dans l'une de ces trois "philosophies" de la parenté.

Cependant il est concrètement difficile de présenter systématiquement des positions déterminées ; ce qui peut notamment être lié au fait que la plupart des directives rendent compte d'une conciliation entre diverses positions (lié à la pluridisciplinarité). Pour appuyer certaines des tendances perçues, il est utile de se référer aux débats rapportés suite aux colloques, congrès consacrés à ce sujet (Génétique, procréation et droit, 1985 ; Procréation artificielle, génétique et droit, 1986). En effet, les prises de position "individuelles" de représentants de la médecine, du droit ou de la religion permettent alors de confirmer certaines attitudes apparues dans les textes et de les relier plus spécifiquement à une vision médicale, juridique ou religieuse du problème.

L'instance médicale vise plutôt à favoriser une conception sociale de la parenté. Les médecins souhaitent vivement l'intervention de régulations extérieures dans l'élaboration de normes en matière de procréation artificielle. L'appel lancé aux juristes est sans équivoque. Ils ne veulent pas mettre en cause le schéma familial classique et n'acceptent de mettre en oeuvre ces moyens de reproduction qu'à la condition que les liens de parenté ne soient pas modifiés. Ils adoptent donc une position relativement conservatrice visant à préserver le modèle familial traditionnel.

L'instance juridique tendrait à favoriser une conception plus "biologisante" de la parenté. Les lois définissent la parenté et la maternité par rapport aux données biologiques de la procréation (la mère est la femme qui accouche et le père est son mari, donc l'homme avec qui elle entretient des rapports sexuels). Ceci explique pourquoi les juristes conçoivent avant tout la

parenté comme une donnée biologique. Et le système de parenté en vigueur dans nos sociétés laisse effectivement croire que c'est le cas. Les juristes mettent en évidence l'intérêt de l'enfant, lequel implique selon eux la reconnaissance d'un droit à connaître ses origines.

L'instance religieuse soutient le principe de la nécessaire conjonction du social et du biologique au niveau de la procréation et de liens sociaux qui en découlent. Ce principe justifie des attitudes relativement restrictives face aux mutations de la famille en général et face au développement de la procréation artificielle en particulier.

En résumé, plusieurs intervenants sont appelés à formuler une réglementation de la structure familiale et le contrôle social s'exerce de diverses manières. Dans le cas présent, les incertitudes face aux décisions à prendre sont telles qu'aucune instance régulatrice ne semble vouloir assumer à elle seule la responsabilité des choix.

De manière plus générale, les attitudes adoptées dans les règlements sont à même de révéler un certain nombre de représentations face à la procréation, la distribution des rôles masculins et féminins dans nos sociétés.

Le développement de la procréation artificielle dans le but de remédier à la stérilité est un bon exemple du processus de médicalisation dans la société occidentale moderne. Face au fait de ne pas pouvoir avoir d'enfant, des solutions sociales sont envisageables (telles qu'elles existent ailleurs) ; mais dans notre société le problème est confié à la sphère médicale. Le paradoxe dans le cas présent est que la médecine ne soigne pas l'infertilité avec ces techniques, elle ne fait que contourner l'obstacle.

D'autre part, la stérilité est d'abord attribuée à la femme, et il a pu être mis en évidence qu'il s'agit d'une constante universelle (Héritier, 1984). Cette tendance peut être liée au fait que l'apport de la femme au niveau de reproduction est plus important, et surtout plus visible que celui de l'homme puisque c'est elle qui porte l'enfant. Néanmoins même si dans nos sociétés la science a démontré que les hommes peuvent également être infertiles, les femmes continuent d'être reconnues responsables en premier lieu. Parmi des couples ayant recours à l'IAD, il est fréquent que la femme prétende que c'est elle qui est stérile (Snowden, 1983). Cette attitude peut notamment s'expliquer par le rapport entre les sexes existant dans notre contexte culturel : l'homme doit être puissant, viril, sa stérilité va à l'encontre de cette image et elle ne peut donc être socialement tolérée. En revanche, cette condition - qui est souvent assimilée à un échec - est plus compatible avec l'image féminine.

Les réserves émises par rapport à certaines modalités de procréation artificielle peuvent également être envisagées en termes de relations entre les sexes. L'insémination artificielle appelle peu de réticences, elle est effectivement une technique plus ancienne, moins lourde médicalement. Toutefois, on peut imaginer que les limites posées par rapport à la FIV sont liées aux conceptions de la maternité et de la paternité. L'insémination artificielle

manipule du sperme, la fécondation in vitro du sperme et des ovules. Il est évident que, anthropologiquement, la paternité est moins "visible" que la maternité. Elle est variable puisqu'elle n'est pas déterminée par la naissance (plusieurs hommes peuvent revendiquer le statut de père). En revanche, la maternité apparaît comme une donnée incontournable : la femme qui accouche est forcément la mère. Si ce principe était mis en cause par le recours à la procréation artificielle, cela risquerait d'impliquer une remise en question globale du statut de mère et par là même du rôle de la femme dans la société.

Il a été postulé que les techniques de procréation artificielle peuvent aller dans le sens d'une ressemblance des sexes :

> "plus les 'impératifs de la nature' reculeront et plus le concept de maternité se rapprochera de celui de paternité" (Badinter, 1986, 300).

Les techniques de procréation artificielle peuvent effectivement être un moyen de modifier les notions de paternité et maternité. Mais les choix effectués actuellement semblent plus aller dans le sens d'un maintien du rôle traditionnel des femmes que dans celui d'une diminution de la différence entre les sexes.

5. Conclusion

Différentes limites caractérisent cette analyse du processus de formation de normes dans le domaine de la procréation artificielle. Il s'agit d'un phénomène récent, non "figé" : les techniques continuent d'évoluer et de ce fait de nouvelles situations apparaissent. L'analyse est basée sur des textes antérieurs à 1988 ; depuis lors de nouvelles directives ont été émises, notamment en Suisse, mais sans véritablement changer la situation. Le canton de Saint-Gall a adopté en 1987 une loi restrictive, interdisant aussi bien l'insémination artificielle avec donneur que la fécondation in vitro. Suite à un recours au Tribunal Fédéral, cette loi a été considérée comme anticonstitutionnelle, et elle a été annulée en 1989. La commission fédérale a rendu son rapport en 1989 (rapport Amstad). Tout récemment, l'Académie suisse des sciences médicales a reformulé un ensemble de directives concernant l'ensemble des techniques de procréation artificielle qui sont une synthèse des recommandations relatives à l'insémination artificielle (texte 1) et de celles relatives à la fécondation in vitro (texte 3). En termes de contenu, elles reprennent les positions adoptées dans les textes antérieurs ; et elles les remplacent [4].

---

[4] Académie suisse des sciences médicales, Directives médico-éthiques pour la procréation médicalement assistée, parues dans le Bulletin des médecins suisses (Schweiz Aerztezeit 1990, 71, 300-302).

Il faut par ailleurs relever les difficultés rencontrées pour analyser de manière systématique ce type de matériel. En raison du manque d'homogénéité des textes, de la diversité des processus de réglementation, il n'a pas été possible d'appliquer des techniques standards des sciences sociales.

Néanmoins, cette étude permet d'aboutir à un certain nombre de conclusions intéressantes en ce qui concerne d'une part les conceptions entourant la famille dans les sociétés modernes et d'autre part, le rôle de la médecine dans la définition de la famille.

On peut considérer que la procréation artificielle fait partie intégrante du processus de médicalisation de la reproduction humaine. Face à la stérilité, des solutions médicales sont adoptées. Toutefois, au-delà de cette implication directe des médecins, il apparaît que ceux-ci ne souhaitent, ne peuvent pas gérer à eux seuls les conséquences de ce qu'ils considèrent comme une rupture par rapport à la définition traditionnelle de la famille.

D'autre part, il avait été postulé que la médecine reposant sur un modèle biologique de l'être humain, les médecins auraient tendance à favoriser cette dimension de la parenté. En fait, il semblerait plutôt que, pour eux, il est plus important que l'enfant soit reconnu comme étant celui du couple ayant demandé une insémination artificielle ou une fécondation in vitro. La dimension biologique de la filiation passe au deuxième plan par rapport au désir d'enfant d'un couple et de son engagement à l'élever.

Cependant, d'une manière plus globale, cette mise en retrait de la dimension biologique de la filiation doit être relativisée. Différents arguments montrent l'importance de la relation génétique avec les parents :

- le principe de filiation indifférenciée fait penser que la famille, la parenté sont de simples dérivés de données naturelles ;
- la procréation artificielle repose sur le principe qu'il est préférable que l'enfant soit au moins en partie génétiquement issu de ceux qui l'élèvent (tandis que l'adoption rompt tout lien biologique entre les parents et l'enfant) ;
- le donneur subit des examens prouvant qu'il ne risque pas de transmettre de maladie héréditaire à l'enfant. Et on insiste sur le fait que le tiers doit avoir une apparence proche de celle du couple afin que l'enfant semble être le leur.

En conclusion, la procréation artificielle révèle une sorte de paradoxe : de nombreux éléments poussent à considérer que seul le lien génétique est important au niveau de la détermination de la parenté ; mais par ailleurs, il faut relativiser ce lien dans le cas où un donneur intervient afin de ne pas provoquer de rupture par rapport au modèle familial traditionnel.

La famille est une institution socialement définie, qui peut s'adapter à de multiples conditions. Dans ce sens, les techniques de procréation artificielle

ne la mettent pas fondamentalement en cause. Mais, face aux difficultés réelles de leur mise en oeuvre (lourdeur technique, taux de réussite faibles, etc.), face à l'emprise croissante de la médecine sur la production de la vie, face aux difficultés du débat éthique autour de l'origine de la vie, il semblerait préférable de ne pas favoriser le développement de telles stratégies de "circulation des enfants".

BIBLIOGRAPHIE

AUGE Marc (Dir.) (1975), Les domaines de la parenté : filiation, alliance, résidence, Maspéro, Paris.

BADINTER Elisabeth (1986), L'un est l'autre. Des relations entre hommes et femmes, Editions O. Jacob, Paris.

BELMONT Nicole (1980), "L'enfant exposé", Anthropologies et Sociétés, 4/2, 1-17.

CLIGNET Rémi (1988), "Discontinuités de la vie familiale", Cahiers Internationaux de Sociologie, LXXXV, 257-275.

D'ADLER Marie-Ange & TEULADE Marcel (1986), Les sorciers de la vie, Gallimard, Paris.

DONZELOT Jacques (1977), La police des familles, Minuit, Paris.

DUBY Georges (1981), Le chevalier, la femme et le prêtre. Le mariage dans la France féodale, Hachette, Paris.

ETIENNE Mona (1979), "Maternité sociale, rapports d'adoption et pouvoir des femmes chez les Baoulé (Côte-d'Ivoire)", L'Homme, XIX/3-4, 63-106.

FLANDRIN Jean-Louis (1976), Familles : parenté, maison, sexualité dans l'ancienne société, Hachette, Paris.

FOUCAULT Michel (1976), Histoire de la sexualité. 1. La volonté de savoir, Gallimard, Paris.

GENETIQUE, PROCREATION ET DROIT (1985), Actes Sud, H. Nyssen éd., Arles.

HERITIER Françoise (1981), L'exercice de la parenté, Gallimard/Seuil, Paris.

HERITIER Françoise (1984), "Stérilité, aridité, sécheresse : quelques invariants de la pensée symbolique", in HERZLICH Claudine, Ed., Le sens du mal, Archives contemporaines, Paris.

HERITIER Françoise (1985), "Don et utilisation de sperme et d'ovocytes, mères de substitution. Un point de vue fondé sur l'anthropologie sociale", in GENETIQUE, PROCREATION ET DROIT, Actes Sud, H. Nyssen éd., Arles.

ISAMBERT François-A. (1981), "Ethique et nouvelles techniques biologiques", Ethique et Génétique, Centre Thomas More, L'Arbresle (Lyon).

LALLEMAND Suzanne (1976), "Génitrices et éducatrices mossi", L'Homme, XXI/I, 109-124.

LEVI-STRAUSS Claude (1971), "La famille", Annales de l'Université d'Abidjan, série F., tome III, 5-29.

LISCIA Claude (1978), Familles hors-la-loi, Maspéro, Paris.

MANDOFIA Marina & BÜRGISSER Michel (1989), "Les difficultés de réglementer la procréation assistée", Déviance et Société, 13/3, 257-268.

MAUSS Marcel (1960), "Essai sur le don", in MAUSS Marcel, Sociologie et anthropologie, PUF, Paris.

MENGET Patrick (1979), "Temps de naître, temps d'être : la couvade", in IZARD Michel & SMITH Pierre, Dir., La fonction symbolique, Gallimard, Paris, 245-264.

MEYER Philippe (1977), L'enfant et la raison d'Etat, Seuil, Paris.

MURDOCK George Peter (1972), De la structure sociale, Payot, Paris.

PILLORGET René (1979), La tige et le rameau. Familles anglaises et françaises XVIe-XVIIIe siècle, Calmann-Lévy, Paris.

PROCREATION ARTIFICIELLE, GENETIQUE ET DROIT, Colloque de Lausanne (1986), Schulthess, Zürich.

ROUSSEL Louis (1989), La famille incertaine, Editions O. Jacob, Paris.

SNOWDEN Robert et al. (1983), Artificial reproduction : a social investigation, G. Allen & Uwin Ltd, London.

ANNEXE
TEXTES DE DIRECTIVES ETUDIES

1. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : "Recommandations d'éthique médicale sur l'insémination artificielle", 1981.
2. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : "Fécondation in vitro et transfert d'embryons : normes d'éthique médicale", version 1984.
3. Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) : "Directives médico-éthiques pour le traitement de la stérilité par fécondation in vitro et transfert d'embryons", version 1985.
4. Canton de Genève : "Règlement concernant les conditions relatives à la pratique des fertilisations in vitro et des transferts d'embryons dans les établissements médicaux privés", 1986.
5. Canton de Neuchâtel : "Directives du médecin cantonal relatives à l'insémination artificielle hétérologue et la fécondation in vitro à l'intention des médecins, hôpitaux et cliniques du canton de Neuchâtel", 1986.
6. Canton de Vaud : "Directives du Conseil de Santé sur la procréation humaine assistée", 1986.
7. Conseil de l'Europe : "Projet de recommandations sur l'insémination artificielle des êtres humains", 1979 (ce texte n'a jamais été adopté pour divergences au sein du Conseil).
8. Conseil de l'Europe : "Principes provisoires sur les techniques de procréation artificielle humaine et sur certains procédés appliqués aux embryons en liaison avec ces techniques", 1986.
9. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CNE), France : "Avis sur les problèmes éthiques nés des techniques de reproduction artificielle", 1984.
10. CNE ; France : "Avis relatif aux recherches sur les embryons humains in vitro et à leur utilisation à des fins médicales et scientifiques", 1986.
11. Commission Warnock, Grande-Bretagne : "Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryoloy", 1984.
12. Commission Benda, République Fédérale d'Allemagne : "In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie. Bericht der gemeinsamen Arbeitsgruppe des Bundesminister fuer Forschung und Technologie und des Bundesminister der Justiz", 1985.
13. Suède : "Law on insemination", 1984.
14. Australie, état de Victoria : "Infertility (Medical Procedures)", 1984.
15. ASSM : "Directives pratiques pour le traitement de la stérilité humaine par fécondation in vitro et transfert ultérieur d'embryons", version 1985.
16. Ordre National des Médecins, France : "Règles déontologiques applicables aux techniques de procréation médicalement assistée", 1986.
17. Ordre National de Médecins, France : "Fécondation artificielle, utilisation de tissus foetaux humains", 1983.
18. Centre d'étude et de conservation du sperme (CECOS), France : règles de fonctionnement.
19. Groupe de réflexion éthique et biologie de Bicêtre (Grebb), France : avis.
20. Initiative populaire, Suisse : "Contre l'application abusive des techniques de reproduction et de manipulation génétique à l'espèce humaine", 1985.
21. Parti socialiste suisse : "Observation sur la fécondation artificielle et la manipulation génétique", 1986.

22. Prise de position de l'Association suisse des femmes médecins : "Fécondation in vitro et transplantation d'embryons", 1986.

23. Prise de position de l'Association suisse pour les droits de la femme concernant les techniques de reproduction et les manipulations génétiques ainsi que l'initiative du Beobachter.

24. Eglise protestante suisse, Institut d'éthique sociale (IES) : "Fécondation in vitro. Possibilités techniques et perspectives éthiques", 1987.

25. Eglise catholique, Pie XII : "La fécondation artificielle en face de la morale et du droit", 1949.

26. Eglise catholique, Congrégation pour la Doctrine de la Foi : "Le don de la vie. Instruction sur le respect de la vie humaine naissante et la dignité de la procréation", 1987.