

**L'insémination artificielle avec donneur : le père par défaut**  
**Artificial Insemination by Donor: Fathers by Default**  
**La inseminación artificial con donador : el padre alternativo**

Catherine Des Rivières-Pigeon and Francine Ouellet

Number 37, Spring 1997

Politiques du père

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/005088ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/005088ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (print)

1703-9665 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Des Rivières-Pigeon, C. & Ouellet, F. (1997). L'insémination artificielle avec donneur : le père par défaut. *Lien social et Politiques*, (37), 43-52.  
<https://doi.org/10.7202/005088ar>

Article abstract

Who is the father of a child conceived via artificial insemination by donor? The social father has the rights and responsibilities of a father, but the donor retains the characteristics that have traditionally defined fatherhood. This article examines the individual and social reality of fatherhood by donor insemination (DI) through a qualitative analysis of the comments of parents by DI and the remarks of professionals interested in this reproductive technology. This reality is based on secrets, since from both a social and individual viewpoint, concealing those elements that differentiate fatherhood by DI from traditional fatherhood would seem necessary for fathers by DI to be recognized as full-fledged fathers rather than fathers "by default."

# L'insémination artificielle avec donneur : le père par défaut

Catherine des Rivières-Pigeon et Francine Ouellet

« Tu sais, quand tu as le petit bébé dans tes bras, tu ne te demandes plus si c'est le donneur ou si c'est toi le père, tu es sûr que c'est de toi qu'il a besoin » (extrait du témoignage d'un père par IAD).

Le père par insémination artificielle avec donneur (IAD) dont il est question dans l'extrait qui précède a trouvé une façon de définir le lien paternel qui l'unit à son enfant : dans le besoin qu'a celui-ci d'avoir un père. Chaque père peut ainsi se reconnaître comme père au travers de la relation qu'il a avec ses enfants, mais ce n'est pas ce seul sentiment qui fait de lui un père aux yeux de la société. Si elle comporte généralement un aspect biologique et un aspect affectif, la paternité n'en reste pas moins une réalité sociale, légale et politique. Ainsi, le père par IAD a les devoirs

et les droits d'un père envers cet enfant parce que la société les lui reconnaît.

La société québécoise fait donc une place à la paternité par IAD. Elle le fait depuis longtemps. En effet, l'IAD est à la fois la plus ancienne et la plus utilisée des techniques de reproduction assistée. Cette « nouvelle » technologie de la reproduction est pratiquée depuis le début du siècle pour permettre à une femme qui n'a pas de conjoint fertile de concevoir un enfant en utilisant le sperme d'un donneur (Achilles, 1992). Au Canada, on évalue à 6000 par année le nombre d'enfants conçus à l'aide de cette méthode (plus de seize par jour), mais l'utilisation informelle de

l'IAD, à l'extérieur des cliniques et des hôpitaux, porte à croire que le chiffre réel est plus élevé : il y aurait chaque année, au pays, plus d'enfants conçus par IAD que d'enfants provenant d'adoptions locales et internationales (CRNTR, 1993 : 490). Certaines personnes prédisent la disparition de l'IAD au profit de techniques plus « high tech » permettant de contourner l'infertilité masculine sans recourir à un apport génétique extérieur ; cependant, son faible coût et ses taux de succès plus élevés que ceux de toute autre nouvelle technique de reproduction (malgré une baisse récente due à l'utilisation de sperme congelé) nous portent à croire que cette technique va conti-

nuer d'être un des modes de conception privilégiés par les couples dont le conjoint est infertile.

Mais quelle place prend ce lien paternel dans notre société ? On pourrait croire que lorsque la technique de procréation artificielle la plus ancienne et la plus utilisée entraîne une dissociation entre les aspects sociaux et biologiques de la paternité, cela suscite de nombreux débats et même une redéfinition éventuelle des liens de filiation paternelle. Pourtant, cette technique est celle, parmi les NTR, qui suscite le moins d'intérêt. Elle est la moins connue et la moins bien comprise des techniques de procréation (Achilles, 1992). Pendant que la fécondation *in vitro* fait couler de l'encre, l'IAD crée des bébés sans bruit. Peu de gens, en effet, parlent de l'IAD : les parents IAD (en connaissez-vous ?), une fois le « traitement » terminé, semblent disparaître dans l'ombre de la confidentialité médicale.

Si l'IAD fait peu parler d'elle socialement, elle est aussi discrète, voire cachée, à un plan individuel. La conception d'un enfant par IAD fait l'objet d'un véritable tabou, d'un « secret de famille ». Les auteures et auteurs qui ont exploré la vie des familles IAD, bien que peu nombreux, sont unanimes : la conception par IAD n'est généralement révélée ni à l'enfant ainsi conçu, ni à l'entourage (Baran et Pannor, 1989 ; Beaudoin et Ouellet,

1992 ; Clayton et Kovacs, 1982 ; Milsom et Bergman, 1982 ; Snowdon et Mitchell, 1981). Les trois études qui se sont penchées, dans les années 1980, sur les intentions de futurs parents IAD concernant la révélation du mode de conception sont arrivées aux mêmes conclusions : le secret est gardé au sujet de l'IAD (Daniels, 1988 ; Manuel et coll., 1980 ; Rowland, 1985).

En y regardant de près, on voit que la « discrétion » dont l'IAD fait l'objet au plan social et le secret qui l'entoure de façon plus individuelle ne sont pas deux phénomènes distincts : ils sont au contraire intrinsèquement reliés. Car le secret de famille est un phénomène social : même s'il est vécu individuellement, il n'en est pas moins lié de près au contexte social et culturel dans lequel il se retrouve (Mason, 1993). En effet, garder un secret dans une famille, lorsque cette information est pertinente pour la personne à qui elle est cachée, ne relève plus du principe du respect de la vie privée, par ailleurs cher à notre société (Papp, 1993). Ce que l'on cache, dans un secret de famille, est une situation ou un événement douloureux, une chose dont on a honte parce qu'elle est en dehors des normes sociales acceptées (Imber-Black, 1993). D'ailleurs, lorsque changent les normes sociales, des situations auparavant cachées peuvent être vécues ouvertement et deviennent « normales ». C'est le cas de l'adoption, qui a longtemps été taboue parce que la conception souvent illégitime de l'enfant adopté contrevenait à la norme sociale selon laquelle les rapports sexuels devaient prendre place uniquement à l'intérieur du mariage. Lorsque cette norme s'est assouplie et que l'enfant n'a plus risqué d'être stigmatisé en subissant la honte d'être un « enfant du péché », l'adoption a cessé d'être entourée de secret.

Le double secret de l'IAD, secret de famille et de société, est très révélateur de la place réservée socialement à la paternité par IAD ; il nous éclaire quant à l'acceptation sociale de ce lien particulier de filiation. C'est à partir de ce phénomène du secret que nous aborderons, dans cet article, la paternité par IAD. La définition sociale de cette paternité et son expérience individuelle se révèlent au travers de l'analyse de deux discours : le discours social sur l'IAD et le discours de parents par IAD. Les données d'une recherche qualitative sur le secret qui entoure l'IAD (des Rivières-Pigeon, 1995) et l'analyse que l'on peut en faire sous l'angle de la paternité nous permettront de brosser un portrait du père par IAD, tel qu'il est perçu socialement, et tel qu'il se perçoit individuellement. Ce portrait met en lumière la dualité des représentations sociales, légales, familiales voire individuelles qui ressortent du discours analysé et qui font des pères par IAD des pères « par défaut ».

### La recherche : contexte et aspects méthodologiques

Rappelons qu'au moment où cette recherche a été entreprise venait de se terminer une commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction. Nous présentons dans cet article une analyse de la paternité par IAD d'après les données d'une recherche où une méthodologie qualitative a permis l'exploration du phénomène du secret qui entoure cette technique<sup>1</sup>. Le double objet de cette recherche englobe le secret tel qu'il est véhiculé au travers des perceptions sociales de l'IAD et le secret vécu par les membres de la famille IAD. C'est donc à la fois par le discours social sur l'IAD et par le discours de parents IAD qu'est cernée cette problématique. Nous avons choisi d'analyser, d'une part, le discours de personnes « expertes », soit

parce qu'elles travaillent directement dans ce domaine, soit parce qu'elles se sont exprimées publiquement sur ce sujet. Le choix d'experts et expertes qui, parce qu'ils se spécialisent dans différents domaines (médecine, biologie, service social, droit, sociologie, etc.), abordent l'IAD sous des angles différents, permet d'accéder à l'ensemble des tendances présentes dans la société face à l'IAD. D'autre part, nous avons analysé le discours de seize parents qui a été recueilli directement auprès d'hommes et de femmes ayant conçu un enfant par IAD lors d'une recherche menée par Beaudoin et Ouellet (1992) sur l'identité familiale des enfants IAD.

Nous présenterons ici les pistes de réponse qu'amène la problématique du secret pour comprendre la paternité par IAD, et ce qu'elle nous dit sur les aspects individuels et sociaux du lien paternel. Nous pourrions mettre en lumière la paternité par IAD en tant que réalité à la fois sociale et individuelle, en postulant que la perception sociale de l'IAD, exprimée par les experts et expertes, participe à l'expérience individuelle des pères par IAD, et que le discours des parents concernant le secret ou la révélation de leur mode de procréation nous met sur la piste des valeurs et normes à la base de cette perception sociale.

## Le discours social

### *Une technique dangereuse ou un geste d'amour ?*

Hors-norme, la paternité IAD ? Nous avons cherché à connaître, dans le discours social véhiculé par les experts et expertes, comment sont perçus l'utilisation de cette technique et les liens qu'elle crée.

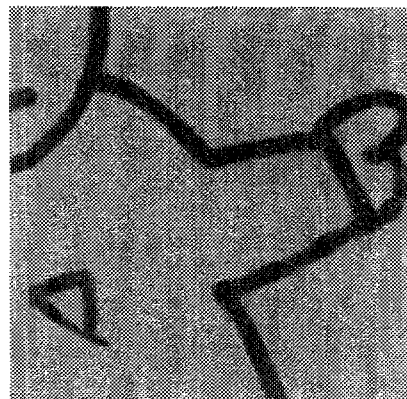
Avec cette technique-là, on vient tout à coup bousiller... toute une façon de faire des enfants (experte).

Il est clair que l'IAD ne fait pas l'objet d'une acceptation générale dans la société. Les conséquences familiales, mais aussi sociales, de ce mode de conception ressortent du discours social comme étant des sujets d'inquiétude. L'IAD est présentée comme une technique marginale, dont plusieurs aspects demeurent inconnus. Elle est associée à d'autres technologies dont on a souvent dénoncé les conséquences possiblement néfastes, comme la fécondation *in vitro*, et même la congélation et le clonage d'embryons humains. D'autres problèmes ressortent du discours : les risques de consanguinité, ceux associés à une possible propagation du sida, les conséquences néfastes de l'IAD pour la santé des femmes lorsque cette technique est accompagnée de traitements hormonaux ou qu'on y greffe une autre technique plus fortement médicalisée.

Mais l'opposition ouverte à l'IAD, si elle existe, n'est pas dominante au Québec, où l'IAD semble plutôt susciter l'indifférence : dans la presse comme dans les débats sur les NTR, et même dans le rapport de la Commission royale, l'IAD est rarement remise en question. La tendance dominante, dans le discours social que nous avons analysé, paraît même plutôt acceptante. Ainsi, l'IAD est souvent présentée comme un traitement mis à la disposition de personnes souffrant d'un problème médical : l'infertilité.

C'est au couple, après avoir fait l'évaluation, de prendre sa décision, de concert avec nous, s'il y a indication de traitement (expert).

Elle est parfois décrite, tout simplement, comme un moyen d'avoir un enfant, au même titre que l'adoption, ou le fait d'être famille d'accueil. Le geste d'échange et d'amour du processus de décision du couple pour concevoir, qui est présent dans la conception par IAD comme dans la



conception naturelle, est également souligné dans le discours des experts et expertes.

On remarque que le discours social positif sur l'IAD se caractérise par la mise en lumière des similitudes entre cette technique et ce qui est acceptable socialement : désirer un enfant, et recourir à la science pour régler un problème médical. Est-ce à dire que l'IAD est réellement acceptée et acceptable socialement ? Pourtant non, car seuls les aspects de l'IAD qui se rapprochent de la conception et des familles traditionnelles font l'objet d'une acceptation dans ce discours. En insistant sur les aspects « normatifs » de l'IAD, les personnes qui tiennent ce discours n'envoient pas un message d'acceptation des particularités de l'IAD et de la famille IAD. Les caractéristiques particulières de l'IAD, qui la différencient de la conception traditionnelle (comme la présence d'un donneur, par exemple), sont mises de côté, atténuées, et même cachées. Bref, le fait d'atténuer les différences entre l'IAD et la famille traditionnelle ne favorise pas plus l'acceptation de la famille IAD dans ce qu'elle a de particulier que le fait de les dénoncer.

### *La « famille aux deux pères »*

Dans le discours social, l'IAD est plus souvent dissimulée que

46

dénoncée, et l'analyse de ce discours démontre que si c'est la technique que l'on dénonce, c'est la paternité particulière à l'IAD que l'on dissimule. La dissociation entre les aspects biologiques et sociaux de la paternité, et surtout la présence d'une tierce personne dans l'acte de conception, ne font pas l'objet d'une acceptation dans le discours social. Le donneur dérange : la présence du père par IAD comme « n'étant pas le vrai père » et l'absence du donneur « vrai père » donnent une particularité hors-norme à cette famille. La paternité serait-elle perçue, dans le discours social, comme une réalité uniquement biologique ?

Les parents des enfants conçus par insémination, ce sont les gens qui s'en sont occupés (expert).

Au contraire, c'est appuyés par beaucoup de justifications que les experts et expertes décrivent la paternité comme sociale avant tout, en spécifiant la primauté du lien social sur le lien biologique. La paternité serait le résultat des gestes de protection, de reconnaissance et d'affection du père envers son enfant.

Toutes les fois qu'on me demande mon opinion sur l'insémination artificielle je suis toujours en faveur qu'on sache le nom du père (experte).

Mais, dans ce même discours social, le mot « père » et l'expression « vrai père » sont utilisés pour

faire référence à l'homme lié à l'enfant uniquement par ses gènes. C'est en transparence, mais de façon constante, que se dévoile l'importance du lien biologique dans la relation père-enfant. Le terme père n'est pas directement défini par le lien biologique et génétique, mais l'utilisation des mots et des arguments, en particulier dans le débat sur le droit aux origines, permet de voir à quel point dans notre société, le fait d'être père est associé à l'action d'engendrer.

Comment expliquer ce discours social paradoxal ? En fait, il n'est guère surprenant, puisque la définition habituellement donnée au mot « père » comprend à la fois l'aspect biologique — le père est « celui qui a engendré les enfants » — et l'aspect social : le père est aussi « celui qui les élève » (*Le Petit Robert*, 1987). Mais c'est le « lien du sang » qui définissait traditionnellement et définit toujours le statut paternel. Cette notion biologique de la paternité est encore présente dans la société car elle sert à définir la majorité des cas de paternité. Au plan légal, la filiation par le sang est la première filiation reconnue par le *Code civil du Québec*, et le lien biologique est utilisé pour prouver la filiation en cas de litige. Et sur le plan de la définition du lien de filiation, il semble que cette tradition soit peu remise en question, malgré les changements majeurs qui sont venus bouleverser l'image de la famille, au Québec, depuis les dernières décennies. La baisse de la fécondité et le recul du mariage, en provoquant l'apparition des familles monoparentales puis des familles recomposées, ont transformé la définition donnée au mot « famille » (Dandurand, 1990). Cependant, si la famille a été bouleversée dans ses formes (cette notion ne comporte plus nécessairement la notion de couple), la défini-

tion des concepts de paternité et de maternité n'a été que peu affectée. Les transformations subies par la famille ont même, à notre avis, contribué à renforcer l'aspect biologique du lien paternel, en permettant de dissocier, dans de nombreuses familles monoparentales, le statut de père du rôle actif de « paternage », du moins au quotidien. C'est également vrai dans les familles recomposées, où le nouveau conjoint de la mère, bien qu'il joue souvent le rôle de père auprès des enfants de sa conjointe, n'a pas de statut paternel. D'ailleurs, la loi ne le reconnaît pas comme titulaire de l'autorité parentale (*Code civil du Québec*, art. 195, 522, 598). Si elles sont, sous plusieurs aspects, différentes de la famille traditionnelle, les nouvelles familles ne remettent pas en cause le lien biologique qui définit la paternité. Paradoxalement, les familles par IAD, qui sont sur bien des plans similaires aux familles traditionnelles, remettent en cause cet aspect biologique de la paternité.

Malgré l'importance accordée à la filiation par le sang, il n'en reste pas moins que l'aspect social de la paternité est également reconnu dans notre société. La filiation par adoption, qui est également présente dans le *Code civil*, en est le meilleur exemple. Cette reconnaissance de l'aspect social de la filiation, qui provient sans doute de l'exemple de l'adoption, est à l'origine des changements récents apportés dans le *Code civil* concernant les procréations médicalement assistées. Il y est effectivement spécifié que le conjoint qui a consenti à la procréation ne peut désavouer son lien de filiation envers l'enfant ainsi créé (*Code civil du Québec*, art. 539 et 540). Cependant, malgré la reconnaissance légale de la paternité du père par IAD, son « statut paternel » reste encore mal défini car les deux

types de filiation mentionnés dans le *Code civil*, soit la filiation par le sang et la filiation par adoption, ne s'appliquent pas à la situation de l'IAD. Ainsi, le père par IAD est en quelque sorte un père « par défaut » car il n'est père que par l'absence de reconnaissance du père biologique. Si le père par IAD est considéré comme le père de l'enfant, au moins au plan légal, le donneur, à cause de son lien biologique, possède les éléments qui sont à la base de la définition usuelle de la paternité.

### L'expérience de la paternité IAD

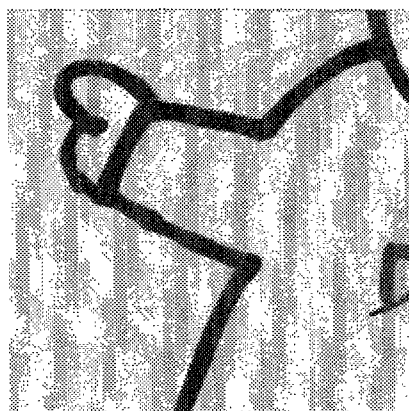
C'est comme s'il y avait un secret quelque part. C'est une chose dont on ne parle pas (mère par IAD).

Pour les parents qui ont conçu un enfant par IAD, le discours véhiculé dans la société sur l'IAD, sur la paternité par IAD et sur la paternité en général a une influence directe sur leur vie. L'aspect hors-norme de l'IAD, ils le connaissent, et ils le vivent... dans le secret.

#### *Dire ou ne pas dire*

Tu ne peux pas empêcher les gens de chercher la ressemblance; c'est la première chose qu'ils cherchent à voir. Et puis là, les farces plates sortent, c'est le boulanger, c'est ci, c'est ça (père par IAD).

Avec la naissance de l'enfant conçu par IAD naissent aussi les inévitables commentaires sur la ressemblance au père. Le fantôme du donneur est présent, au travers des caractéristiques physiques de l'enfant. Plusieurs futurs pères par IAD souhaitent que leur épouse donne naissance à une fille, idéalement une version miniature de leur femme, avec qui la question de la ressemblance au père ne se poserait pas (Noble, 1987: 69). Les pères semblent avoir plus de difficulté à accepter la venue de l'enfant IAD lorsqu'il s'agit d'un garçon (Beaudoin et Ouellet, 1992: 67). Un



enfant qui ressemble à son père social ne fera probablement pas oublier au père le mode de conception, mais le secret sera plus facile et les commentaires souvent blessants de l'entourage, moins fréquents.

Cette réalité de ne pas être père « par le sang », les pères par IAD la vivent dans le secret. La décision de garder l'IAD secrète ou de la révéler n'est pas facile à prendre pour les parents: lorsqu'on leur demande leur intention à ce sujet au moment des inséminations, la majorité des couples disent ne pas savoir ce qu'ils vont faire (Daniels, 1988; Manuel et coll., 1980; Rowland, 1985). Typiquement, tout en gardant l'IAD secrète, les parents parleront tout de même de cette procédure à au moins une personne proche, et à certains membres de la famille: le secret, s'il est presque toujours présent, n'exclut pas une certaine forme de révélation où les personnes confidentes sont conscientes de l'aspect secret de l'information.

En y regardant de plus près, on voit que les comportements des parents face au secret sont complexes. On peut les décrire comme des stratégies de compromis entre la volonté de dire et celle de ne pas dire l'IAD. Le type de secret, c'est-à-dire son contenu et ce qui est à son origine, varie en fonction de la période de la vie (moment de

l'annonce de l'infertilité, période d'insémination, naissance des enfants, etc.) et de la personne à qui l'on cache ou confie l'information<sup>2</sup>. Et curieusement, ce sont souvent les mêmes éléments qui motivent à la fois la volonté de dire et celle de taire l'IAD. Nous décrivons ici deux de ces éléments qui sont particulièrement révélateurs des valeurs et normes sociales sur la paternité: l'absence des liens du sang et l'infertilité.

#### *Lien père-enfant: biologique ou affectif?*

Pour Marie, ça ne sera peut-être pas difficile à accepter dans sa famille, parce que c'est l'enfant de son sang. Moi je ne sais pas si ça va être la même chose. C'est pas de mon sang. Je ne sais pas s'ils vont l'accepter (père par IAD).

L'une des raisons pour lesquelles il est si difficile pour les pères de parler de l'IAD semble être la crainte de la réaction des proches parents s'ils apprennent que l'enfant ainsi créé n'est « pas de leur sang ». Pourtant, presque tous les pères de notre étude ont tout de même dévoilé l'IAD à leur famille. Dans une famille en particulier, le père a tenu à revenir sur le sujet de l'IAD pour être bien certain que sa famille avait compris qu'il s'agissait d'une insémination avec donneur, et que l'enfant ne lui était pas relié biologiquement.

J'ai eu l'impression qu'ils n'avaient pas compris. Je leur ai dit que j'étais passé par l'insémination. Mais je pense qu'ils avaient compris qu'on avait concentré mon sperme, pour ensuite inséminer ma femme. Je pense que c'est ça qu'ils avaient compris. Je sais que c'est dans le temps des fêtes, on a souvent des réunions de famille dans le temps des fêtes, que je leur ai expliqué, réellement, comment ça s'est passé. J'ai mis les choses au clair (père par IAD).

On voit dans cet exemple que le contenu du secret ici révélé n'est pas le recours à l'insémination mais bien l'absence du lien biologique unissant le père à l'enfant. Cette

difficile révélation est perçue comme un devoir par ces hommes : leur famille, et en particulier les grand-parents, ont selon eux le droit de savoir qu'ils ne sont pas biologiquement liés à l'enfant.

Cette particularité du lien paternel reste secrète même après la révélation de l'IAD à la famille : les confidentes et les confidentes ne parlent plus de l'IAD, évitant le sujet à un point tel que plusieurs parents se demandent, par la suite, si la famille ne l'a pas oublié !

Je pense que tout en le sachant, ils l'ont oublié. Je pense que si on n'en avait pas reparlé, ils auraient plus facilement pensé que finalement, on l'a eu naturellement, malgré le moment où on en avait parlé pendant les préparatifs (mère par IAD).

Comme dans le discours social, la dissimulation de l'aspect particulier du lien paternel paraît ici nécessaire à l'acceptation de la technique. En ne parlant plus de l'IAD, les membres de la famille paraissent ignorer le fait que l'enfant n'est pas « de leur sang », comme si le fait d'en parler indiquait que le lien qui les unit à cet enfant est moins fort que s'il s'agissait d'un enfant conçu naturellement.

Parler de l'IAD à l'enfant est tout aussi difficile. Ici encore, l'absence de lien biologique est au cœur du questionnement des parents concernant le secret ou la révélation. Ce que les pères hésitent

à dire à l'enfant, c'est « leur » position par rapport à celui-ci : « qui ils sont ». Un père, mais pas le « vrai père », un père semi-adoptif... le père par défaut.

Je pense que c'est important qu'ils sachent qui je suis (père par IAD).

Je ne suis pas le père biologique. Je suis quasiment le père d'adoption, par la force des choses (père par IAD).

Les pères ressentent le devoir de révéler l'IAD à leur enfant, surtout à cause du droit qu'ils lui reconnaissent de connaître ses origines biologiques. Cependant, avec l'organisation actuelle de l'IAD, où il n'est pas possible d'obtenir de l'information sur le donneur, il n'y a que l'absence de ce lien qui puisse être révélée.

Pour moi, mes racines c'est important. Je veux savoir d'où je viens, et je pense que les enfants voudront le savoir eux aussi. Ce sont des conditions que je ne peux pas leur donner, les racines (père par IAD).

Plutôt qu'à une semi-révélation suivie d'un tabou, le compromis que trouvent les parents entre leur volonté de dire et de ne pas dire l'IAD à l'enfant aboutit à une révélation reportée à plus tard, qui, typiquement, ne se concrétise jamais : pendant que les parents hésitent, les enfants grandissent, et l'IAD reste secrète. Chez les couples dont les enfants sont encore jeunes, la révélation fait l'objet d'une intention plus ferme, mais plus l'enfant est âgé, plus cette révélation est présentée comme une éventualité teintée d'incertitude et d'ambivalence. Une mère exprime ici comment son attitude a évolué depuis la naissance de ses enfants.

Au point de départ, c'était comme primordial qu'un enfant, à un moment donné, on l'informe de ça. Mais depuis qu'on a des enfants — la petite va avoir sept ans — on n'en a pas vraiment parlé. C'est comme si, à ce moment-là, c'était facile de dire ça, mais aujourd'hui je ne sais plus (mère par IAD).

Que craignent donc les pères pour que, malgré leur intention, il soit si difficile de révéler l'IAD à leur enfant ?

Jean a peur, c'est évident. Il sait ce que c'est, l'adolescence. Il a peur de se faire dire : tu n'es pas mon père (mère par IAD).

En cachant l'absence du lien biologique, les pères se protègent de la perte de leur statut de père aux yeux de leurs enfants. Tous les couples dont nous avons analysé les propos ont dit craindre que la révélation soit suivie, à plus ou moins long terme, d'une réaction de rejet du père par l'enfant.

Pourquoi ne pas le dire ? Parce qu'avant de le dire, il se passe un bon moment. Ma fille est rendue à huit ans, elle est en troisième année. Le temps que tu vis avec tes enfants sans leur dire, il me semble que tu es plus proche d'eux (père par IAD).

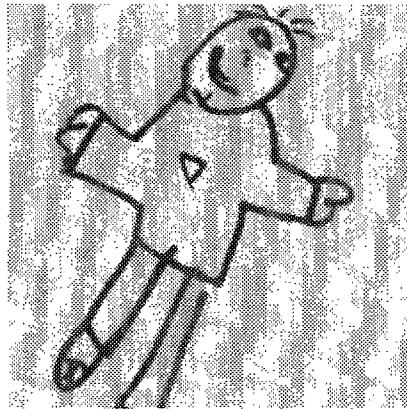
En perdant ainsi leur statut paternel, certains pères craignent de perdre la relation affective qu'ils ont bâtie avec l'enfant. Mais ce qu'ils craignent surtout, c'est que ce changement puisse mettre en cause leur autorité paternelle envers l'enfant : la phrase « tu n'es pas mon père » est attendue dans un contexte de discussion et présentée comme l'argument final lancé par les enfants pour leur enlever leur autorité.

S'il y a des problèmes entre l'enfant et le père, et que l'enfant ne le sait pas, le problème va se régler plus vite que si l'enfant le savait. Je pense que ça peut envenimer les choses, quand il y a des divergences d'opinion, des chicanes, des choses sérieuses. Ça pourrait créer des problèmes (père par IAD).

Les pères par IAD sont en moyenne plus présents et plus intéressés par le développement de leur enfant que les pères d'enfants conçus naturellement (Kovacs et coll., 1993 ; Milsom et Bergman, 1982), mais toute l'affection paternelle et les actions quotidiennes dans lesquelles l'homme agit en père ne semblent pas suffire pour

que le père par IAD soit considéré comme un père à part entière. Est-il alors surprenant qu'il choisisse de garder le secret pour pouvoir, en projetant l'image d'un père biologique, garder aux yeux de l'entourage et de l'enfant le statut d'un « vrai père » ?

L'analyse de la place de la paternité en Occident éclaire les raisons pour lesquelles le père par IAD a du mal à être perçu comme un « vrai père ». Jusqu'à très récemment, la paternité a soulevé peu d'intérêt dans notre culture : cela se reflète tant dans la rareté des recherches sur ce sujet que dans l'absence de vocabulaire français pour exprimer le « vécu paternel » (Delaisi de Parseval, 1981). Dans notre société, le rôle du père dans la création d'un enfant est surtout limité au coït fécondant, ce qui est loin d'être le cas dans toutes les cultures (Delaisi de Parseval, 1981). Et alors que la paternité est ainsi réduite, la maternité prend toute la place : nous apprenons que le désir d'enfant, comme tout ce qui est relié à la procréation, est typiquement féminin. Il n'est donc pas surprenant que les problèmes de fertilité soient souvent vus comme des problèmes de femmes. Le caractère exclusivement féminin des phénomènes associés à la maternité, comme la grossesse, l'accouchement ou le « post-partum », apparaît dans la culture occidentale comme une évidence biologique immuable, qui justifie une certaine exclusion du père du champ de la maternité. Cette exclusion se reflète dans les stéréotypes selon lesquels l'homme est indifférent, agacé et ironique pendant la grossesse de sa femme, puis maladroit, dégoûté et impatient face au nourrisson (Delaisi de Parseval, 1981). En fait, les hommes sont présentés comme ne voulant pas vraiment d'enfant et les femmes, comme ayant un besoin viscéral d'enfanter. Depuis les transforma-



tions des dernières décennies, les attitudes des hommes dans la famille sont devenues plus libérales, mais ces transformations s'effectuent à un rythme très lent (Stein, 1984) : à un niveau superficiel, il est socialement encouragé pour un homme de s'occuper de ses enfants, mais au niveau plus profond des valeurs portant sur la masculinité, ces tâches restent peu gratifiées.

Il est difficile de considérer l'expérience de la venue d'un enfant comme quelque chose d'unique et féminin quand le problème de fertilité vient de l'homme. Pour le père par IAD, il est également difficile de prétendre à un détachement face à tout le processus de conception et face au désir d'enfant lorsqu'il sait que l'IAD est mise en place pour concevoir un enfant malgré son infertilité. En fait, le père par IAD est le contraire du stéréotype de la paternité en Occident : il n'est pas celui qui effectue le coït fécondant, mais il est celui qui participe au désir d'enfant, au projet d'enfant, à la grossesse et à l'accouchement, ce qui va à l'encontre de l'image traditionnelle selon laquelle le père n'est guère intéressé à ce qui touche la naissance d'un enfant.

Le désir d'enfant et la participation au projet d'enfant et aux tâches parentales, qui définissent le père par IAD comme père, sont tradi-

tionnellement associés à la maternité. S'ils donnent, en surface du discours, le droit au père par IAD d'être considéré comme le père de l'enfant, ils ne lui donnent pas le « statut paternel » tel qu'il est défini d'après les valeurs et normes traditionnelles. Le discours des pères est très révélateur sur ce point : la crainte de perdre leur statut paternel est clairement associée à la perte de l'autorité paternelle. La paternité demeure un concept grandement associé aux stéréotypes sexistes de l'homme père par son pouvoir de « chef de famille », pouvoir qui n'est pas associé à ses actions auprès des enfants, à son affection et à son désir de les concevoir, mais bien au fait qu'il est le père « par le sang ».

### *Le père infertile*

Dans les familles où l'IAD est utilisée alors que l'homme n'est pas infertile, le secret est beaucoup moins fréquent. Baran et Pannor (1989) donnent l'exemple d'hommes fertiles, vasectomisés après la naissance d'enfants d'un premier mariage, qui sont devenus pères par IAD lors d'un second mariage. Ces hommes, même s'ils regrettent de ne pouvoir être le père biologique de l'enfant, ont beaucoup moins de difficultés que les hommes infertiles avec l'IAD (Baran et Pannor, 1989 ; Beaudoin et Ouellet, 1992). Il en est de même pour les hommes qui ont eu recours à l'IAD afin d'éviter de transmettre une maladie génétique comme le diabète ou l'hémophilie, par exemple. Loin de se sentir diminués ou incompétents, ces hommes sont heureux d'offrir à leur épouse, grâce à l'IAD, la possibilité d'être enceinte. Dans ces cas, l'utilisation de l'IAD n'était pas perçue comme honteuse et les parents ont parlé ouvertement de l'IAD à leur enfant, ainsi qu'à toute la famille. Sans le fardeau du secret, la relation avec l'enfant est beaucoup plus facile et



50

les hommes cités en exemple par Baran et Pannor n'ont ressenti aucun rejet de la part de leurs enfants (Baran et Pannor, 1989).

L'infertilité est sans aucun doute un élément majeur de la paternité par IAD ; elle nous en dit long sur le secret qui entoure cette technique, comme sur le statut de père réservé à ces hommes. L'infertilité est, pour l'homme, accompagnée d'un sentiment de honte et de culpabilité (Beaudoin et Ouellet, 1992 ; Achilles, 1992 ; Lasker et Borg, 1989). Son annonce est vécue comme un choc.

Moi je sais que l'annonce que je ne pouvais possiblement pas faire d'enfant, pas procréer, ça m'a donné un choc. Ça m'a marqué. C'est un sentiment de culpabilité (père par IAD).

À ce moment, plusieurs pères de notre étude ont dit ressentir le besoin d'en parler, de se confier. Toutefois, l'infertilité n'est révélée qu'à certains confidentiels ou confidentes, souvent des amis très proches, et parfois des hommes eux-mêmes infertiles, dont on attend du soutien et une discrétion absolue.

Moi j'en parle à des gens à qui je peux faire confiance. J'en ai parlé avec lui parce que je me sentais en confiance et que je savais que ça ne sortirait pas dans les journaux le lendemain matin (père par IAD).

Car l'infertilité, vécue par les hommes comme une atteinte à leur virilité, demeure secrète. Les

hommes infertiles craignent la réaction de la société. Plusieurs font référence aux commentaires (faits le plus souvent par les hommes) qui associent, dans le langage populaire, puissance, virilité et fécondité.

Toutes les valeurs de la société font que, si tu es un homme stérile, tu n'es pas un homme viril. Écoute, même si tu n'as pas de préjugés, et que tu es ouvert à ça, tu as vécu dans la famille, dans le même environnement que tout le monde (père par IAD).

L'homme infertile n'est pas viril : « il n'est pas bon ».

Quand on ne pouvait pas avoir d'enfants, au début, les gens disaient à Jean-Marc : tu n'es pas bon. Alors on dirait qu'il se sentait mal vis-à-vis de ça. Et là, il a peur de voir leurs réactions (mère par IAD).

Même dans leur propre famille, les pères par IAD craignent une réaction négative face à l'infertilité. Plusieurs pères racontent que des hommes de leur famille ont fait des commentaires blessants à l'époque où ils essayaient de concevoir un enfant.

Quand ça a fait trois ans que je voulais avoir un enfant, parfois mon frère disait : « veux-tu que je t'en fasse un, je suis capable moi », des choses comme ça (père par IAD).

Ils vont dire : « passe-moi ta femme une fin de semaine, je vais t'arranger ça », des choses comme ça. Ça je l'ai déjà entendu (père par IAD).

Ces « blagues », faites par les hommes de l'entourage de la famille IAD, véhiculent l'image de l'incapacité des hommes infertiles d'être des hommes à part entière puisqu'ils n'arrivent pas à « faire un enfant » à leur conjointe. L'association virilité-fertilité est renforcée par l'élément de compétition que ces énoncés sarcastiques comportent. Ces railleries constituent un défi à connotation sexuelle entre les hommes qui blaguent et les hommes infertiles. L'incapacité de l'homme infertile à laquelle ils font allusion peut être perçue comme

une inaptitude sexuelle puisque l'homme qui « offre son aide » sous-entend qu'il aimerait bien avoir des rapports sexuels avec l'épouse du premier.

L'infertilité est à ce point honteuse que certains pères craignent, s'ils la révèlent, de perdre l'admiration de leur enfant et par le fait même leur statut paternel.

C'est de l'orgueil, peut-être, de ma part. Il y a une peur, là-dedans, je pense qu'il y a une peur de lui avouer, de lui dire... Moi je me le suis avoué que j'étais stérile [...] Et puis dans sa tête, je suis son vrai père et ça me flatte beaucoup, et ça me fait grand plaisir et je tiens à garder ça comme ça (père par IAD).

Le père par IAD n'est pas un « vrai père » parce qu'étant infertile, il n'est pas un « vrai homme ». L'homme infertile ne correspond pas au modèle de puissance et de virilité qui, traditionnellement, définit la masculinité. Comme la socialisation de l'homme l'amène à voir tous les aspects de sa vie comme une compétition, une bataille qu'il faut gagner, la séduction des femmes, le coït et la fécondation sont perçus dans notre société comme autant de « victoires » et de reconnaissances de la virilité (Préjean, 1994). L'expérience de l'infertilité masculine partagée par les pères IAD dans leur discours démontre clairement que l'infertilité va à l'encontre des caractéristiques masculines sexistes traditionnelles de l'homme toujours « gagnant », « capable » et sexuellement « puissant ». En cachant le recours à l'IAD et son infertilité, le père par IAD préserve son statut d'homme.

### Redéfinir la paternité

L'exemple de la paternité par IAD nous force à constater à quel point la vision traditionnelle de l'homme « puissant » et du père « par le sang » est encore à la base de la définition de la paternité, malgré une certaine adaptation des

lois et du discours social aux nouvelles réalités paternelles. Il semble paradoxal que le donneur, qui n'a aucun statut paternel, ni social, ni légal, soit encore souvent désigné comme le « vrai père » de l'enfant.

On peut déplorer le fait que la paternité par IAD ne soit pas reconnue en soi comme une forme de filiation : lorsque le père par IAD reconnaît son enfant à la naissance, il devient légalement un « père par le sang », même s'il n'a pas de lien de sang avec son enfant. Mais la loi reflète ce qui est fait dans les cliniques d'insémination, dans l'ensemble de la société, et dans les familles où l'IAD est utilisée : elle fait « comme si » les liens du sang étaient présents, en dissimulant le donneur, et en « normalisant » le père par IAD.

Seule une remise en question des valeurs et normes à la base de la définition actuelle du père permettrait que la paternité par IAD soit un jour reconnue comme une paternité à part entière, et non seulement « par défaut ». Si la paternité était redéfinie sur la base du lien affectif et du rôle actif de « paterner » plutôt que sur celle du lien biologique, il ne serait plus nécessaire de camoufler l'apport secondaire, mais existant, du donneur.

Mais pour que la paternité cesse d'être définie avant tout comme une transmission de gènes, il faudrait tout d'abord se départir de l'image sexiste du père détaché, dont le rôle est réduit à un apport en sperme, et donc de celle de la mère seule responsable de donner à l'enfant l'affection et l'éducation dont il a besoin. Il s'agit donc finalement de remettre en cause la définition de la masculinité d'après les caractéristiques de puissance, de pouvoir et de possession, qui non seulement diminue l'homme infertile, mais crée nombre d'inégalités sociales entre les sexes. Tout un contrat auquel les nouveaux pères peuvent

commencer à s'attaquer, tout simplement, en paternant leurs enfants.

Catherine des Rivières-Pigeon  
Département de médecine sociale  
et préventive

Faculté de médecine  
Université de Montréal

Francine Ouellet  
École de service social  
Faculté des sciences sociales  
Université Laval

## Notes

- <sup>1</sup> Des entrevues ont été réalisées auprès de neuf personnes expertes dans le domaine de l'IAD, soit par leur travail direct dans les cliniques d'insémination, soit par leur travail théorique sur ce sujet. Ces experts et expertes sont spécialisés dans les domaines de la biologie (2), de la médecine, des sciences infirmières, de la psychologie, du service social, du droit, de la sociologie et de la philosophie. Une analyse de contenu de ces entrevues ainsi que du discours des huit personnes qui se sont exprimées sur l'IAD dans le cadre des audiences publiques de la Commission royale au Québec a ensuite été effectuée. Comme ces experts et expertes se sont exprimés en leur nom propre, et non en celui de leur profession, nous avons choisi d'analyser leur discours sans tenir compte de la profession de la personne qui s'est exprimée. L'objectif de cette étude était de faire ressortir l'ensemble des opinions et positions présentes dans le discours social, et non de faire des comparaisons entre les propos d'experts provenant de domaines différents. L'analyse du discours de parents par IAD a été faite à partir des verbatims de récits de vie de huit pères et huit mères ayant pris part à l'étude de Beaudoin et Ouellet (1992) : sept couples, dont l'homme et la femme ont été vus séparément par des enquêtrices différentes, ainsi qu'un homme et une femme qui ont participé à l'étude sans leur conjoint. À la demande de l'éditeur, nous avons corrigé les verbatims des entrevues de façon à en faciliter la compréhension. Nous avons analysé les récits de vie recueillis pour cette étude sous l'angle des attitudes et comportements des parents face au secret ; il s'agit donc d'une analyse secondaire de données. Ni le discours des parents, ni celui des experts et expertes n'ont fait l'objet d'une quantification dans cette étude : seule la présence des idées a servi à l'analyse, quels que soient la fréquence d'apparition de l'idée dans le discours et le nombre de personnes l'ayant exprimée. Les parents et

les experts et expertes ne peuvent être considérés comme constituant un échantillon représentatif, mais leurs propos ont atteint un seuil de saturation qui nous permet de croire que cette recherche fait un portrait intéressant du discours social sur l'IAD et de l'expérience individuelle de ces parents.

- <sup>2</sup> Nous avons classé les comportements face au secret en quatre modèles qui sont décrits dans le chapitre VII de des Rivières-Pigeon (1995).

## Bibliographie

- ACHILLES, Rona. 1992. *L'Insémination hétérologue et ses implications*. Ottawa, Commission royale sur les nouvelles techniques de la reproduction, 76 p.
- BARAN, Annette, et Reuben PANNOR. 1989. *Lethal Secrets : The Shocking Consequences and Unsolved Problems of Artificial Insemination*. New York, Warner Books, 187 p.
- BEAUDOIN, Suzanne, et Francine OUELLET. 1992. *L'Identité familiale des enfants conçus par insémination artificielle avec donneur*. Québec, Centre de services sociaux de Québec et Laboratoire de recherche de l'École de service social de l'Université Laval, 131 p.
- BELL, Cynthia J. 1986. « Adoptive Pregnancy : Legal and Social Work Issues », *Child Welfare*, 65, 5 : 421-436.
- CLAYTON, Christine E., et Gabor T. KOVACS. 1982. « AID Offspring : Initial Follow-up study of 50 Couples », *The Medical Journal of Australia* : 338-339.
- COMMISSION ROYALE SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES DE LA REPRODUCTION. 1993. *Un virage à prendre en douceur. Rapport final de la Commission royale sur les nouvelles techniques de la reproduction. Volumes 1 et 2*. Ottawa, 1435 p.
- COMMISSION ROYALE SUR LES NOUVELLES TECHNIQUES DE LA REPRODUCTION. 1990. *Verbatim des présentations aux audiences publiques*. Ottawa, Archives nationales du Canada.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. 1989. *Les Nouvelles Technologies de la reproduction. Avis synthèse*. Québec, Gouvernement du Québec, 31 p.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. 1988. *Mémoire portant sur le droit de connaître leurs origines pour les enfants adoptés ou conçus au moyen d'une technique de procréation assistée*. Québec, Gouvernement du Québec, 28 p.
- DANDURAND, Renée B. 1990. « Peut-on encore définir la famille ? », dans Fernand

- DUMONT, dir. *La Société québécoise après 30 ans de changements*. Québec, IQRC : 49-66.
- DANIELS, Ken R. 1988. « Artificial Insemination Using Donor Semen and the Issue of Secrecy : The Views of Donors and Recipient Couples », *Social Science and Medicine*, 27, 4 : 377-383.
- DE KONINCK, Maria, et Marie-Hélène PARIZEAU. 1991. « Réflexions sur les techno-sciences et l'instrumentalisation dans la procréation humaine », *Service social*, 40, 1 : 11-30.
- DE PLAEN, Sylvaine. 1995. « Réflexions sur les liens entre secret et identité », *PRISME*, 5, 2 : 161-173.
- DES RIVIÈRES-PIGEON, Catherine. 1995. *L'Insémination artificielle avec donneur : un secret de famille et de société*. Université Laval, École de service social, mémoire de maîtrise, 230 p.
- DELAISI, Geneviève, et Pierre VERDIER. 1994. *Enfant de personne*. Paris, Éditions Odile Jacob, 364 p.
- DELAISI DE PARSEVAL, Geneviève. 1981. *La Part du père*. Paris, Éditions du Seuil, 320 p.
- IMBER-BLACK, Evan. 1993. « Secrets in Families and Family Therapy : An Overview », dans Evan IMBER-BLACK. *Secrets in Families and Family Therapy*. New York, W. W. Norton & Company : 3-28.
- KAROW, Armand M. 1982. « Family Secrets : Who Is to Know about AID ? » (lettre), *New England Journal of Medicine*, 306 : 372.
- KOVACS, G. T., D. MUSHIN, H. KANE et H. W. G. BAKER. 1993. « A Controlled Study of the Psycho-social Development of Children Conceived Following Insemination with Donor Semen », *Human Reproduction*, 8, 5 : 788-790.
- LAMPORT, Ann T. 1988. « The Genetics of Secrecy in Adoption, Artificial Insemination, and in Vitro Fertilization », *American Journal of Law and Medicine*, 14, 1 : 109-124.
- LASKER, Judith N., et Susan BORG. 1989. « Secrecy and the New Reproductive Technologies », dans Linda M. WHITEFORD et Marilyn L. POLAND, éd. *New Approaches to Human Reproduction : Social and Ethical Dimensions*. Boulder, Westview Press : 133-144.
- MASON, Marilyn. 1993. « Shame : Reservoir for Family Secrets », dans Evan IMBER-BLACK. *Secrets in Families and Family Therapy*. New York, W. W. Norton & Company : 29-43.
- MELANÇON, Marcel J. 1983. « L'aspect paternité », dans Marcel J. MELANÇON. *L'Insémination artificielle thérapeutique*. Québec, Presses de l'Université Laval : 173-205.
- MILSOM, Ian, et Per BERGMAN. 1982. « A Study of Parental Attitudes after Donor Insemination (AID) », *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica*, 61 : 125-128.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 1988. *Rapport du comité de travail sur les nouvelles technologies de reproduction humaine*. Québec, Gouvernement du Québec, 120 p.
- NOBLE, Elizabeth. 1987. *Having your Baby by Donor Insemination : A Complete Resource Guide*. Boston, Houghton Mifflin, 462 p.
- PAPP, Peggy. 1993. « The Worm in the Bud : Secrets Between Parents and Children », dans Evan IMBER-BLACK. *Secrets in Families and Family Therapy*. New York, W. W. Norton & Company : 66-85.
- PRÉJEAN, Marc. 1994. *Sexes et pouvoir : la construction sociale des corps et des émotions*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 194 p.
- ROWLAND, Robin. 1985. « The Social and Psychological Consequences of Secrecy in Artificial Insemination by Donor (AID) Programmes », *Social Sciences and Medicine*, 21, 4 : 391-396.
- SNOWDEN, R., et G. D. MITCHELL. 1981. *The Artificial Family : A Consideration of Artificial Insemination by Donor*. Londres, George Allen & Unwin, 138 p.
- SNOWDEN, Robert. 1990. « The Family and Artificial Reproduction », dans David BROMHAN, Maureen E. DALTON et Jennifer C. JACKSON. *Philosophical Ethics in Reproductive Medicine*. Manchester University Press : 70-83.
- SOKOLOFF, Burton Z. 1987. « Alternative Methods of Reproduction : Effects on the Child », *Clinical Pediatrics*, 26 : 11-17.
- STEIN, Peter J. 1984. « Men in Families », dans Beth B. HESS et Marvin B. SUSSMAN. *Women and the Family*. New York, The Haworth Press : 143-162.
- WEBSTER, Harriet. 1993. *Pour en finir avec les secrets de famille. Ces vérités qui sont bonnes à dire*. Montréal, Le Jour, 212 p.