

Des savoirs de femmes sur les nouvelles techniques de reproduction

Geneviève Daudelin

Volume 12, numéro 2, 1999

Invisibles et visibles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/058046ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/058046ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (imprimé)

1705-9240 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Daudelin, G. (1999). Des savoirs de femmes sur les nouvelles techniques de reproduction. *Recherches féministes*, 12(2), 61–83.
<https://doi.org/10.7202/058046ar>

Résumé de l'article

L'auteure présente une partie des résultats d'une recherche effectuée sur les représentations sociales des nouvelles techniques de reproduction (NTR) chez des femmes ayant recouru à la médecine de la reproduction. Loin d'être univoque ou simple reproduction d'une logique médicale ou technicienne, le savoir des femmes est diversifié et complexe. Cinq représentations sont exposées, bien distinctes les unes des autres. Les NTR y apparaissent successivement comme des « moyens de contrôle », de l'« excès », des « moyens d'assistance et de réification », des « moyens d'expression de l'individualité » et, enfin, comme une « épreuve ».

Des savoirs de femmes sur les nouvelles techniques de reproduction¹

GENEVIÈVE DAUDELIN

L'étude systématique des savoirs ou des représentations sociales à propos des nouvelles techniques de reproduction (NTR)², chez des femmes ayant recouru à la médecine de la reproduction, montre une diversité et une complexité de ces savoirs que ne laissent pas soupçonner les écrits en sciences sociales sur les NTR. En effet, d'une part, de nombreuses études reposent sur des problématiques qui ne permettent pas d'appréhender directement l'expérience des femmes, et encore moins leur savoir sur l'objet. Cependant, de façon indirecte, le savoir des femmes y apparaît soit comme un non-savoir, soit comme un savoir insuffisant, ou encore comme une simple reproduction du discours médical, comme si celui-ci s'imprimait sans heurt sur une surface lisse. Il apparaît en outre plutôt univoque. D'autre part, dans les publications sur l'expérience des femmes, les auteures insistent par exemple sur la diversité de cette expérience, sur l'écart entre la logique technicienne des gens qui produisent ces techniques et la logique — pas moins rationnelle mais « différente » — des femmes cherchant à procréer à l'aide des NTR, ou encore sur le contrôle que les femmes veulent exercer sur leur vie en recourant à ces moyens. Cependant, le savoir n'étant généralement pas l'objet des travaux, il n'est pas décrit, on n'en connaît pas les contenus ou alors seulement par bribes. De plus, dans certains cas, comme chez Koch (1990), l'insistance sur la « différence » entre la logique des femmes recourant aux NTR et celle des experts et des expertes de même que des scientifiques, dont les chercheuses féministes, tend à donner au savoir des premières un caractère étrange et fondamentalement différent des savoirs technoscientifiques, même si ces derniers comportent presque toujours des dimensions « affectives » et normatives. En fait, nombre de travaux sur les savoirs de sens commun mettent en lumière ces éléments

-
1. Le contenu du présent article est tiré d'une recherche réalisée en vue de l'obtention d'un doctorat en sociologie pour lequel le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada et l'Université de Montréal m'ont généreusement accordé des bourses.
 2. Cela comprend les nouvelles techniques de reproduction ou la procréation médicalement assistée (PMA). J'entends ici par NTR les procédés permettant de procréer sans rapport sexuel, donc les techniques impliquant un transfert de gamètes ou d'embryons : fécondation *in vitro* et transfert d'embryon (FIV ou FIVETE) et les techniques dérivées, dont la FIV avec microinjection du spermatozoïde dans l'ovule (ICSI : *intracytoplasmic sperm injection*), insémination homologue ou avec donneur, intra-utérine ou non et accompagnée ou non d'inducteurs de l'ovulation.

affectifs et normatifs (réputés caractériser ces savoirs) et la « différence » au détriment des éléments objectifs et « semblables » aux savoirs technoscientifiques (voir, par exemple, Durif-Bruckert 1994). Or la recherche à l'origine du présent article a montré, entre autres éléments, que les savoirs ou les représentations sociales des femmes à propos des NTR peuvent comporter des éléments objectifs s'apparentant au savoir de la biomédecine ainsi qu'à celui des sciences humaines et sociales, de même que des critiques, des pans d'expérience et des principes qui s'articulent selon différentes logiques.

Ainsi, les termes « savoir » et « représentations sociales » sont employés ici comme des synonymes. Il importe sans doute de souligner que les représentations sociales sont définies comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet 1991 : 36). En d'autres termes, les représentations sociales sont constitutives du savoir de sens commun. Si certaines personnes considèrent ce dernier comme un non-savoir, il y a pourtant déjà longtemps que nombre de penseurs et de penseuses le traitent au contraire comme une forme de savoir³. Dans le texte qui suit, j'emploie à dessein le terme « savoir » de préférence à l'expression « représentations sociales » pour parler des productions de sens des femmes, de façon à bien marquer qu'il s'agit de savoirs tout aussi valides que les autres types de savoirs⁴.

Les lectrices et les lecteurs pourront observer, dans les pages suivantes, la relative proximité entre les types de savoirs, mais ce n'en est pas là le propos central. Mon objectif, dans le présent article, est de faire une description de cinq représentations sociales des NTR qui sont autant de manières de connaître l'objet « NTR ». Cette description permet de constater la diversité et la richesse des savoirs des femmes et, en corollaire, de voir que l'objet « NTR » est éclaté et indéfinissable *a priori*.

La méthode

Les représentations exposées ci-dessous ont été construites à la suite d'une analyse approfondie de discours produits au cours d'entretiens semi-directifs. Ces derniers ont été conduits auprès d'un échantillon de volontaires composé de dix-sept femmes recrutées par la voie de journaux, de cliniques de fertilité, de services d'adoption, etc. Les entretiens ont eu lieu de mai 1994 à octobre 1995. Réalisés à l'aide d'un guide, les entretiens, d'une durée moyenne d'un peu plus de deux heures, ont été enregistrés et transcrits intégralement.

3. Voir notamment Berger et Luckmann (1966); Moscovici et Hewstone (1984); Moscovici (1976, 1987, 1988).

4. Ajoutons aussi : de façon à bien marquer également que la réflexivité — ou la mise à distance, le doute —, au fondement des règles de formation du savoir savant (le rendant non pas certain, mais au contraire *hypothétique*), peut aussi structurer la formation du savoir de sens commun dans les conditions socioculturelles de la modernité avancée. Pour un exposé théorique et une démonstration empirique de la question, voir Daudelin (1998).

Les interviewées avaient eu recours à une ou plusieurs des NTR⁵ ou, dans deux cas, n'y avaient pas eu recours (ou pas encore), bien qu'étant dans une situation pour laquelle les NTR auraient pu être « indiquées », au sens médical du terme. Cinq des répondantes avaient déjà accouché d'une ou d'un enfant vivant à la suite du recours à une des techniques ou à un traitement hormonal ; deux étaient enceintes après une fécondation *in vitro* (FIV). Deux femmes étaient mères d'enfants adoptés ou nés sans aide médicale. La durée de l'infertilité varie beaucoup d'un cas à l'autre, mais toutes les répondantes ont été dans une situation d'infertilité pour une période d'au moins deux ans (la plupart, pour une période d'au moins cinq ans), exception faite du cas d'une femme fertile sans conjoint. Au moment des entretiens, les interviewées avaient en moyenne 36,4 ans. Elles étaient francophones ou parlaient couramment le français. Deux d'entre elles avaient immigré au Canada à l'âge adulte, l'une venant d'un pays des Antilles et l'autre d'un pays d'Europe de l'Est. Quatorze étaient titulaires d'un diplôme universitaire et trois, d'un diplôme d'études collégiales (formation professionnelle). Elles appartiennent donc à la classe moyenne des strates moyenne à supérieure et, à ce titre, le groupe des répondantes ainsi constitué est comparable à ceux d'autres recherches portant sur le même sujet⁶.

Pour atteindre la complexité des savoirs des femmes sur les NTR, il faut quitter la posture confortable qui consiste à définir *a priori* les NTR et il faut plutôt adopter celle qui impose de se laisser inspirer et confronter, d'« authentifier » (Fellous 1988) le discours des femmes au sens de chercher la cohérence interne du discours du point de vue de celles qui l'énoncent. Il s'agit, par conséquent, de mettre de côté une attitude de doute à l'égard de ce qui est dit et de déplacer le doute d'elles à soi, en tant que chercheuse, de douter *a priori* de son propre savoir.

La démarche d'analyse en vue de circonscrire les savoirs est ainsi essentiellement inductive. Elle emprunte cependant à la théorie des représentations sociales élaborée par Moscovici (1976, 1988, 1991) et d'autres qui, comme Jodelet (1984, 1989, 1991), ont contribué à la développer et à la préciser. Ainsi, les modalités d'analyse ont consisté à repérer un ou des noyaux centraux structurant les éléments constitutifs de ce que l'on appelle des « représentations sociales ». Une analyse de l'objectivation (quels sont les éléments de contenu), puis de l'ancrage (comment est-ce fondé, en référence à quoi et à qui) a été réalisée dans le même temps. L'objectivation et l'ancrage sont les processus de formation des représentations, le premier se rapportant à la structuration de l'objet en son contenu et le second, au mode d'inscription de l'objet dans l'univers du sujet de la représentation⁷.

5. Sont ici visées l'insémination homologue ou avec donneur (accompagnée dans certains cas d'un traitement hormonal), la FIV et l'ICSI.

6. Selon Greil (1991), la médicalisation de l'infécondité involontaire aux États-Unis est un phénomène touchant essentiellement la classe moyenne, bien que les problèmes de fertilité soient plus répandus dans les classes défavorisées. De plus, dans les pays où les régimes publics ou privés d'assurance-maladie ne couvrent pas les traitements de l'infertilité, dont le Canada, l'accès aux traitements est limité aux personnes ayant la capacité de payer (de forts montants dans bien des cas). Par conséquent, les recherches effectuées auprès des personnes ayant recouru aux NTR dans ces pays sont basées sur des échantillons constitués de personnes appartenant aux classes moyenne ou supérieure.

Des représentations des NTR

Cinq représentations ont été construites au terme de l'analyse des cas étudiés. Les NTR sont connues, tour à tour, comme des « moyens de contrôle », de l'« excès », des « moyens d'assistance et de réification », des « moyens d'expression de l'individualité » et, enfin, comme une « épreuve »⁸. Les représentations se recoupent parfois sur certains points, mais l'articulation des éléments constitutifs a montré que les accents toniques ne se trouvent pas aux mêmes endroits d'une représentation à l'autre. Chaque représentation forme ainsi une structure particulière. Par ailleurs, elles sont forcément marquées par les expériences des femmes relativement à l'infertilité et à la médecine de la reproduction. Cependant, les représentations sont généralisantes au sens où elles se présentent comme des vérités valant pour tous et toutes ou ne valant que pour soi mais, en ce cas, susceptibles d'être reconnues comme valides par d'autres que soi. De ce point de vue, les représentations constituent des savoirs sur les NTR dépassant les expériences.

Les NTR : des « moyens de contrôle »

Dans la première représentation, les NTR prennent figure de « moyens de contrôle ». Elles apparaissent en effet, d'une part, comme des moyens de reprendre un contrôle sur sa vie par la réalisation d'un projet d'enfant — qui est aussi un désir très fort d'avoir un ou une enfant — ou bien par l'obtention d'une paix de l'esprit. D'autre part, elles sont présentées comme des moyens d'atteindre ce but conformément à des principes ou façons de faire qui permettraient de prétendre avoir bien agi, ces principes et façons de faire se résumant à l'exercice d'une maîtrise dans le processus de recours ou de non-recours aux NTR. L'attitude à l'égard des NTR est plutôt positive, mais généralement teintée d'ambivalence. Les NTR comportent une double face : une personne peut exercer un contrôle au moyen des NTR et sur celles-ci, ce contrôle peut aussi lui échapper.

Trois dimensions principales apparaissent dans le noyau de la représentation : 1) le caractère raisonnable des NTR, correspondant au classement normatif des techniques dans la catégorie de ce qui est bon ; 2) les NTR comme sphère d'action, c'est-à-dire comme occasion d'agir sur une situation qui pose problème et comme un espace d'action ; 3) les NTR comme signes de volonté et source d'élévation de la conscience à l'égard de la procréation et de soi. Dans chacune des dimensions, la double face apparaît.

7. Les représentations sociales expriment la relation d'un sujet, individuel ou collectif, avec un objet ou avec le monde. Elles comportent donc, à divers degrés, des dimensions cognitives, normatives et expressives articulées entre elles de diverses façons selon les représentations. Il est alors possible théoriquement de repérer dans les représentations une relation objective avec le monde, une relation avec la société et une relation avec soi.

8. Les « noms » donnés aux représentations résultent de l'analyse des discours des répondantes plutôt qu'ils ne sont empruntés directement à ceux-ci.

Les NTR constituent des interventions raisonnables dans la procréation en ce qu'elles ne donnent pas lieu à une déstabilisation, sur le plan du sens, par rapport à ce qui est familier. Ainsi, en général, il n'est pas troublant que les NTR impliquent de procréer sans rapport sexuel (donc par l'entremise de l'artifice technique) puisque la dissociation entre « faire l'amour » et « faire des enfants » est déjà installée à la suite des essais de conception planifiés et répétés. Ajoutons que la « bonne » façon de procréer suppose ici non seulement le désir d'enfant, mais aussi la réflexion-planification et s'oppose à l'« accident ». Par ailleurs, il existe dans la représentation une tendance à « banaliser » le fait technique dans les NTR, ce qui contribue aussi à les faire voir comme des techniques raisonnables, « correctes ». Par exemple, elles sont comparées aux rapports sexuels planifiés et à d'autres interventions médicales banales. Les répondantes les assimilent aussi aux examens d'investigation des facteurs d'infertilité, invasifs à tous points de vue, cette dernière comparaison étant à l'avantage des NTR puisqu'elles ne sont pas plus invasives et, surtout, qu'elles permettent de procréer et sont source d'espoir. La banalisation est surtout le fait de femmes ayant recouru à l'insémination (avec ou sans inducteurs de l'ovulation), auxquels cas l'insémination est vue sur le même pied qu'une coupe de cheveux, que l'absorption d'aspirine ou que le port de lunettes. Cependant, on retrouve aussi ce procédé dans des cas de femmes ayant recouru à la FIV, laquelle est comparée, par exemple, à une « passerelle » construite quand « un pont s'écroule ».

Dans cette représentation se profile l'idée que la procréation à l'aide des NTR est « naturelle », et c'est aussi en ce sens que les techniques peuvent constituer des interventions « raisonnables », moralement acceptables. L'attribution de ce caractère dépend notamment du but visé : les NTR sont « naturelles » si elles sont utilisées pour procréer ou, autrement dit, pour imiter le travail de la nature. Cette façon de donner aux techniques un caractère naturel, leur « naturalisation » en quelque sorte, se produit essentiellement par des comparaisons avec la procréation naturelle. Celles-ci opèrent de plusieurs façons : par une réduction de la part technique et l'accent mis sur les moments de la procréation considérés comme importants (à savoir la formulation du projet d'enfant, la grossesse et l'accouchement), par la mise en évidence du caractère « normal » de l'enfant qui naît (ce n'est pas un ou une « extraterrestre », l'embryon ne se développe pas dans une « bouteille »), par l'accentuation du maintien du lien génétique en tout ou en partie (l'enfant est « notre » enfant), par l'insistance sur l'utilisation de gamètes « non retouchés ».

Dans l'assertion selon laquelle les NTR sont naturelles (donc « correctes ») si elles sont utilisées pour procréer se trouve, sous-jacente, l'idée que d'autres buts peuvent être poursuivis avec les NTR, buts qui outrepassent toutefois les limites de l'acceptable. L'autre face des NTR apparaît ici, celle des excès associés à la « science » et à la « haute technologie » : les techniques présentent des risques d'excès, liés à leurs développements inconnus et incontrôlés et à la génétique, tels que l'eugénisme ou la « création d'enfants parfaits » et la détermination du sexe des embryons. Associées à la haute technologie, les NTR « sont un progrès mais », pour reprendre une formule courante chez les répondantes. Les risques surgissant à la faveur du rapprochement avec la haute technologie consistent en fait en des risques de chute dans l'inconnu et le non-sens.

Les NTR conservent donc dans ce cas-ci leur caractère raisonnable même si elles présentent des risques ou des problèmes physiques pour les femmes. Ces risques et problèmes ne sont ni éludés ni banalisés dans cette représentation, l'expression récurrente « passer à travers » marquant bien la difficulté des traitements. Toutefois, ils ne sont pas entièrement insupportables, principalement quand ils sont mesurés à l'aune du résultat attendu (l'enfant que l'on désire et tout ce qui l'accompagne : l'expérience physique de la maternité, la retransmission et la continuité, l'accès à un style de vie familial en comparaison de l'« inconnu » d'une vie sans enfant, etc.) ou bien lorsqu'ils sont comparés aux risques d'insécurité liés au fait de n'avoir pas tenté de réaliser son rêve. Malgré les risques courus par les femmes, les NTR sont des moyens par lesquels il est possible de retrouver une maîtrise sur sa vie ou d'exercer une telle maîtrise.

Ce trait est plus frappant encore, bien sûr, dans la seconde dimension qui présente les NTR comme une sphère d'action. Dans la logique animant cette représentation, ne rien faire, adopter une attitude stoïque, présente en soi un risque ; c'est l'image de soi devant soi-même et devant les autres, aussi bien que l'enfant en tant que pivot, qui sont en jeu, les deux comportant une dimension existentielle et identitaire. C'est surtout dans cette dimension de la représentation qu'apparaissent les éléments relatifs aux principes et façons de faire à appliquer pour pouvoir affirmer avoir « bien » agi.

En soi, le fait d'agir par rapport à la situation qui pose problème constitue une source de soulagement, un signe que l'on a prise sur la situation. « L'immobilisme, ça fait pas partie des options » dit une répondante. L'action consiste en différentes choses, variables selon les cas, mais elle comprend toujours l'acquisition de données à propos des NTR. Les femmes visées se livrent à une véritable quête d'information ; « savoir » est une nécessité d'ordre moral : il faut savoir. Savoir quoi ? Les possibilités de traitements, les risques et effets secondaires des hormones surtout, la procédure, les chances de réussite et les risques d'échec, les façons de vivre de tels traitements, etc. Savoir est à ce point important que, même dans un cas où il n'y a pas eu de recours à la FIV (alors que c'était la technique indiquée), la répondante estime avoir fait ce qu'il « fallait » faire en cherchant l'information et en renonçant à la FIV sur la base de ces renseignements. Savoir peut suffire pour trouver la tranquillité, pour soulager. Cependant, cette quête expose parfois à l'acquisition de données inquiétantes ou contradictoires ; elle devient donc une source de doute, surtout s'il est impossible de vérifier l'information obtenue. La quête de renseignements résulte donc en un savoir, mais un savoir connu comme étant partiel et, en conséquence, en une attitude de méfiance relative qu'il faut transformer en confiance. « Faire confiance » devient une action plutôt qu'une attitude automatique à l'égard des médecins. Dans certains cas, le savoir relatif aux limites de la médecine et au manque de maîtrise des médecins sur les procédés, de la FIV en particulier, aboutit à un profond sentiment d'insécurité⁹.

9. Il existe parfois une stratégie qui consiste à « ne pas savoir » volontairement, de façon à conserver un sentiment de sécurité. Cette stratégie est toutefois plus ou moins efficace puisqu'elle repose sur une connaissance floue des risques (ce pourquoi on ne veut pas « savoir »). Par ailleurs, le « non-savoir volontaire » ne peut être qu'une attitude temporaire puisque, même dans ces cas, savoir est nécessaire pour avoir le sentiment d'avoir bien agi.

Les NTR constituent également un espace d'action. Les tests et techniques sont des « étapes » à franchir dans un ordre logique. Les NTR elles-mêmes sont placées sur un continuum dont la FIV constitue le pôle le moins positif¹⁰. Le recours aux NTR prend figure d'une route jalonnée d'« étapes » (les techniques) et remplie, entre les « étapes », de lectures, de discussions, de réflexions, de décisions, de confrontations, etc. L'espace médicoteknique devient donc en même temps un espace social dans lequel apparaît une occasion de faire quelque chose. Lieux de passage, les NTR balisent la démarche vers l'enfant ou le deuil.

La représentation de l'action technique des NTR, donc de ce que l'on fait avec elles, est délimitée par la définition du problème, en l'occurrence principalement l'absence d'enfant (ou d'un ou d'une autre enfant), avec tout ce qu'elle comporte¹¹. Les NTR sont des moyens appropriés, *a priori*, du point de vue de ce problème puisque, si elles ne guérissent pas l'infertilité, elles permettent de procréer. Ce pourquoi l'intervention sur les femmes, en cas d'infertilité masculine, est logique, et d'autant plus si l'absence d'enfant pose davantage problème dans le couple pour la femme ; le problème n'est pas le problème du conjoint, mais « notre » ou même « mon » problème.

L'action des NTR est associée soit à une action du couple qui procréé « ensemble »¹², soit à une action des femmes ou du couple qui prend la forme d'une utilisation des médecins et des techniques à la façon d'« outils » potentiellement efficaces¹³, ou encore à une action des médecins et du personnel médical susceptible de mener à une grossesse et surtout aidant à « passer à travers »¹⁴. Malgré la quantité importante de données précises détenues par les femmes, dans cette représentation, elles ne manifestent pratiquement aucune fascination à l'égard des procédés techniques eux-mêmes. La façon de présenter ces procédés consiste essentiellement à mettre l'accent sur ce que l'on fait soi-même ou ce que d'autres font sur soi dans ces procédés, au détriment de ce que font les médecins en notre absence, même si les répondantes « savent » précisément ce qu'il en est à cet égard¹⁵. En bout de ligne,

10. En ce sens, la FIV est la « dernière » technique possible et au sens aussi où elle est connotée par l'excès. Ces connotations se retrouvent dans certains termes récurrents : une femme pense (ou non) aller « jusque-là », se dit « prête » (ou « pas prête ») à recourir à la FIV, etc.

11. En fait, la définition du problème est double : outre l'absence d'enfant, l'infertilité fait elle-même problème et est généralement définie en termes biologiques ; dans les cas d'infertilité idiopathique — sans cause connue —, l'hypothèse psychologique surgit parfois, mais essentiellement *parce que* la médecine n'a « rien trouvé ».

12. Le couple « construit » l'enfant notamment par l'entremise des injections à la maison prévues dans le protocole de FIV et l'ensemble des démarches faites à deux.

13. L'utilisation de ces « outils » comporte parfois des conflits à propos des actions à entreprendre, de la vitesse à laquelle agir, etc. Dans ces cas, les femmes tendent à concevoir les NTR et les médecins comme des moyens exigeant une vigilance aiguë de leur part, les intérêts des médecins n'étant pas forcément convergents par rapport aux leurs. Le fait de classer des médecins dans les « moyens » apparaît comme une façon de montrer que l'on exerce ou que l'on cherche à exercer un contrôle.

14. Dans ce cas, les éléments non techniques des interventions médicales — l'attitude chaleureuse, par exemple — prennent une place importante dans la définition de l'action.

15. Ainsi en est-il de cette répondante qui, dans un premier temps, explique le procédé de l'ICSI théoriquement et qui, dans un second temps, le décrit tel qu'elle le vivra en omettant de mentionner... l'injection du spermatozoïde dans l'ovule, c'est-à-dire l'ICSI justement.

cependant, c'est toujours le couple (ou la femme) qui « fait » l'enfant : « on a travaillé fort », c'est-à-dire que les deux partenaires ont déployé beaucoup d'énergie, d'efforts, de ténacité, sans compter l'argent, pour procréer.

Bien que les taux de succès des NTR soient connus, et parfois mis en doute du point de vue des façons de les calculer, les répondantes tendent généralement à voir la possibilité du succès, donc la grossesse et l'enfant, plutôt que la possibilité d'échec. Cependant, la possibilité d'inefficacité ou même l'inefficacité expérimentée ne modifie en rien la représentation des NTR en tant que « moyens de contrôle » puisque, même en cas d'échec, les femmes visées auront agi vers leur but et puisque, dans certains cas, elles auront atteint un autre but, à savoir une certitude et une tranquillité de l'esprit.

Les NTR sont enfin un signe de la volonté et du désir d'enfanter et aussi une source de conscience plus aiguë de ses désirs, motivations et de la procréation elle-même. Dans cette représentation, la volonté et le désir d'enfant deviennent des caractéristiques essentielles des NTR, notamment parce que celles-ci comportent un grand nombre d'exigences et ne peuvent être utilisées, disent les répondantes, de façon non réfléchie ou « accidentelle ». Ainsi, l'enfant qui naît à la suite de l'utilisation d'une technique porte la qualité intrinsèque d'avoir été désiré ou désirée et, par suite, d'être un objet d'amour. La réflexion (accompagnant la planification) à propos des enfants et des responsabilités parentales, en tant que dimension importante de la procréation idéale, est impliquée par les NTR à la fois pour les raisons nommées plus haut et parce que les NTR sont objets de controverses. Les partenaires se trouvent en effet souvent confrontés à des personnes, proches ou non, qui s'opposent aux NTR et se voient ainsi forcés, en quelque sorte, de clarifier pour leur propre compte, et éventuellement par rapport aux autres, les motifs justifiant leurs actes. Par ailleurs, l'insistance sur la réflexion, comme part essentielle de la procréation, suscite l'impression d'une extrême complexité de la parentalité : pour être parent, « il faut être fort », disent les répondantes. En d'autres termes, pour accéder correctement à ce statut, l'essentiel est de s'assurer de posséder les qualités des « bons » parents, par exemple jouir d'une stabilité psychologique et matérielle, avoir le sens des responsabilités et de l'engagement. Le fait que l'accès aux NTR dépende essentiellement de la richesse financière des personnes est perçu comme une perversion (l'enfant ne s'achète pas) et une injustice ; le critère des « capacités parentales » serait plus logique. Toutefois, dans cette représentation pointe une sorte d'allergie à tout contrôle extérieur aux personnes. Aussi, l'autodétermination, passant par la réflexion personnelle, est considérée comme le meilleur moyen de réguler l'accès. Le même raisonnement est d'ailleurs appliqué quand il s'agit de cesser les essais de procréation avec les NTR : c'est par une réflexion sur soi que ses propres limites apparaissent et qu'il devient possible d'empêcher les médecins et la technique d'exercer leur emprise, laquelle est une atteinte à l'autodétermination.

Quant à la conscience plus aiguë à l'égard de la procréation, elle constitue une forme de plaisir et entraîne en même temps une déstabilisation plus ou moins accentuée par rapport à ce qui est déjà « connu ». C'est, entre autres choses, que les procédés des NTR rendent visibles des éléments de la procréation qui ordinairement ne le sont pas. En matière de FIV particulièrement, la vue des embryons est déroutante

au regard de l'idée première de ce que sont la procréation et l'enfant. La sortie hors des corps des gamètes et embryons, qui peuvent dès lors être congelés et donnés, provoque une perte des repères. Les gamètes et embryons chevauchent, dans certains cas, la sphère symbolique du « nous » conjugal et la sphère biologique des « cellules » ; les NTR forcent à penser ces entités en elles-mêmes, comme séparées des corps, et empêchent de les ranger définitivement dans des catégories connues¹⁶. L'impression d'étrangeté relative, survenant parfois avec la conscience plus aiguë de ce qui se passe dans la procréation, plonge les répondantes dans l'incertitude. Cependant, cette incertitude, en tant que risque sur le plan de la maîtrise, est moindre que celle qui est provoquée par la marginalisation dans laquelle font entrer les discours des « autres ».

En effet, la confrontation avec les autres (les proches ou la « société », telle qu'elle apparaît à travers les discours contradictoires sur les NTR diffusés par les médias ou les politiques étatiques relatives à la procréation) montre l'absence de consensus à propos des NTR en tant que solutions acceptables aux problèmes de fertilité. Les discours et les actions des autres créent des failles dans la certitude de faire quelque chose de bien en recourant aux NTR et obligent d'autant à réfléchir sur ses raisons et sur la façon d'y recourir. L'absence de couverture de plusieurs traitements de l'infertilité par le régime public d'assurance-maladie est interprétée comme un manque de reconnaissance du problème de fertilité. En plus, elle donne au recours aux NTR un caractère « égoïste ». Le fait de payer directement, et souvent de fortes sommes, provoque, chez les autres, une association des NTR à l'excès, parfois même au masochisme, sinon à une sorte de folie (le coût élevé étant comparé aux risques et à l'absence de garantie d'efficacité). L'excès, le matérialisme et l'égoïsme sont des qualificatifs surprenants du point de vue des femmes puisque, pour elles, leur choix est identique à celui des personnes fertiles qui désirent avoir « leur » enfant ; or un couple fertile n'est pas taxé d'égoïsme s'il procrée « naturellement » au lieu d'adopter. C'est en effet par rapport à l'adoption, souvent considérée comme altruiste, que les NTR deviennent un choix égoïste. L'attribution d'égoïsme aux NTR est étrange parce que, pour les femmes, avoir un ou une enfant est un « don d'amour » ; toutefois, dans plusieurs cas, les répondantes ne semblent pas pouvoir faire autrement que de « reconnaître » l'égoïsme du choix. Le fait que les NTR sont vues par les femmes comme des moyens « choisis », au détriment donc de l'adoption, d'une vie sans enfant ou d'une rupture de l'union conjugale inféconde, complique l'appréhension de ce qui est fait par l'entremise des NTR : c'est un choix, donc l'acte est « égoïste », mais en même temps il est une voie privilégiée du don. Si, d'un côté, la confrontation avec les autres — dont sont issues ces considérations — provoque une forme de marginalisation, de l'autre côté, elle est une source d'approfondissement de la réflexion et, par là, de renforcement de la conformité avec les principes et les façons de faire devant présider au recours aux NTR.

16. Par exemple : l'embryon est-il « notre » enfant ? Est-il une chose (puisque des embryons sont conservés, nombreux, dans un « congélateur ») ? Donner ses embryons, est-ce la même chose qu'abandonner un ou une enfant ? Et les gamètes, ne sont-ils que des cellules ou bien le couple a-t-il une responsabilité à l'égard de l'enfant qui peut en naître s'il les donne ?

En fin de compte, si les NTR sont des « moyens de contrôle », elles le sont de plusieurs façons et non strictement sur le plan du corps que l'on entend soumettre à la volonté. Cette représentation est celle qui, en plusieurs points, apparaît implicitement le plus souvent dans les écrits en sciences sociales sur le rapport des femmes aux NTR. Toutefois, dans ces écrits, elle y est généralement amputée de l'ambivalence et des critiques qui la traversent et des dimensions normatives liées à l'identité contenues dans cette idée du contrôle à exercer. La maîtrise sur sa vie ne se suffit pas à elle-même, elle n'est pas un but. Les NTR en tant que moyens de contrôle sont telles en ce qu'elles permettent d'atteindre le but d'avoir un ou une enfant chez soi, de mettre au monde l'enfant que l'on a imaginé. L'enjeu identitaire résidant dans le recours aux techniques est aussi un enjeu existentiel où l'enfant est un pivot. L'enfant se rapporte aux sphères de la vie (*versus* la mort), du don, de la retransmission qui inscrit dans une chaîne ne devant pas être rompue, à la sphère du plaisir comme à celle de la « banalité » permettant de penser sa vie dans des paramètres familiaux. Par où l'on constate que, exercer un contrôle, c'est aussi tenter de colmater les brèches dans un contexte marqué par l'incertitude.

Les NTR : de l'excès

Les NTR « sont » de l'excès au sens où, dans la deuxième représentation, elles outrepassent la limite du bien, c'est-à-dire ici la « nature ». Au centre des NTR se trouve donc une opposition entre la technique et la nature, cette dernière recoupant toutefois largement les caractéristiques de l'individu libre. Celui-ci est soit l'individu capable d'agir contre la société technologique et individualiste — cette société ayant perdu la capacité de raisonner —, soit l'individu capable seul, ou de façon autonome, de réaliser son potentiel, d'actualiser sa puissance.

Les NTR symbolisent d'abord une perte de contrôle. Associées à la haute technologie et à la science, elles sont porteuses de risques plutôt que de progrès. Elles sont le symbole d'un empêchement et non d'une capacité : pour les personnes, elles signifient un échec, c'est-à-dire leur incapacité de concevoir « naturellement », et elles illustrent d'un point de vue social l'incapacité d'accepter le verdict de la « nature » (la stérilité). Plus fondamentalement, les NTR sont un parfait symbole d'une société où le désir individuel prime les intérêts collectifs, d'une société dégénérée et infantile incapable de renoncer à la réalisation de ses désirs ou de réprimer ses pulsions.

Par ailleurs, les NTR sont vues ici comme des techniques exerçant une emprise quasi irrésistible. Leur pouvoir d'attraction est difficile à contrer, entre autres parce que les médecins et autres spécialistes de la recherche font miroiter de faux espoirs aux femmes ayant des problèmes de fertilité. Porteuses d'illusions, les NTR — la FIV surtout — apparaissent comme des drogues hallucinogènes, des « paradis artificiels », comme les nomme une répondante, et donc des pièges auxquels les femmes se laissent prendre, déjà vulnérables avec leur désir « maladif » d'enfant (et éventuellement risqué pour les enfants qui deviennent ici trop désirés). Ainsi, les NTR/FIV amputent les femmes de leur capacité de réfléchir, de prendre une décision éclairée, puisque celle-ci consisterait à renoncer à recourir aux NTR ou à la FIV. Pour les répondantes partageant cette représentation, les femmes recourant à la FIV sont de pures

étrangetés : des « personnes innocentes » manipulées par la science ou par les médecins, des émotions pures guidées par leur seul désir excessif d'enfant. Les femmes entrent dans l'excès avec les NTR puisqu'elles y perdent en quelque sorte leur humanité, c'est-à-dire ce qui caractérise l'individu idéal (l'autonomie ainsi que la capacité de réfléchir rationnellement et de prendre ses distances par rapport à la société technologique et individualiste).

Les NTR « sont » également de l'excès puisqu'elles agissent de façon invasive. Distinguons clairement ici les NTR des examens d'investigation des causes de l'infertilité et des traitements classiques en vue de la guérison : les examens d'investigation et les traitements appartiennent à la médecine, alors que les NTR relèvent de la science. Les répondantes associent les médecins engagés dans les NTR à des spécialistes de la recherche, à des scientifiques. Les examens et les traitements traditionnels ne sont pas associés à l'excès, par quoi le constat est que ce ne sont pas les interventions en elles-mêmes sur un état jugé déplorable qui sont excessives : il est raisonnable de chercher des causes, de vouloir guérir, même si la guérison implique une médication ou des interventions lourdes. Entre ce genre de traitements — et, en général, les traitements médicaux — et les NTR, il y a à vrai dire une différence de nature. Et ce, notamment au regard de ce qui est « fait » dans la procréation et des protagonistes de l'action.

La procréation est conçue comme un processus biologique sur lequel il est possible d'intervenir de diverses façons, entre autres par la contraception ; cependant, si l'infertilité est en effet « dans le corps », mais que l'on ne peut y répondre qu'avec les NTR, elle devient une fatalité au sens où il ne reste qu'à l'accepter. Les NTR « forcent la nature » : intervenir avec ces moyens en cas d'infertilité, c'est prendre le risque de contrecarrer la nature qui a, peut-être, ses raisons, inconnues à nos yeux. Les NTR envahissent un lieu interdit, celui de la nature.

Les NTR sont invasives également au sens où les femmes (ou les couples) ne « font » rien, mais subissent. La procréation est ainsi remise entre les mains des médecins. À chacune des étapes de la procédure, l'épithète « technique » convient : au mieux mécaniques et, au pire, excessives, les NTR sont difficilement supportables parce qu'elles sont techniques et font offense à la procréation. Notons l'absence de transposition hors de la sphère technique de toute procédure menant potentiellement à la procréation : la représentation ne comporte pas en effet d'accent particulier sur le « projet d'enfant », sur la grossesse et l'accouchement, par exemple, en tant qu'étapes principales de la procréation, contrairement à la représentation précédente ; dans les NTR, il n'y a pas d'enfants « faits ensemble » non plus. Les NTR et la procréation naturelle échappent à tout rapprochement dans cette représentation du fait de la procédure et du fait, dans les cas visés, de l'utilisation du sperme d'un donneur, ces deux choses semblant liées ici. En effet, la procréation naturelle apparaît comme une totalité indivisible comportant un rapport sexuel avec « son » conjoint et un lien génétique avec l'enfant. C'est cette procréation (la vraie) qui est étrangère à la procréation à l'aide des NTR. Dans cet ordre de pensée, la circulation des gamètes hors des corps, en tant que partie inhérente à l'insémination avec donneur, ne mène pas à modifier le sens habituel des gamètes et du lien génétique, ce dernier ne se pensant pas en dehors de la totalité. Et voilà ce qui, précisément, pose un des problèmes : dans

l'insémination avec donneur, le père est le donneur. La représentation des NTR, reposant notamment sur une idée de la procréation comme totalité, idée qui demeure intacte malgré l'expérience de l'insémination, montre la difficulté à introduire l'objet (les NTR et, plus particulièrement, l'insémination avec donneur) dans l'univers de sens et, par suite, la difficulté à donner un sens à l'expérience. Dans un des cas, celui d'une femme persistant dans les essais, cette difficulté est très prégnante et donne l'impression d'une tombée dans l'absurdité, dans le non-sens. La façon dont sont envisagés les problèmes provoqués par les NTR ne fait d'ailleurs qu'ajouter à ces difficultés.

Les NTR sont réputées provoquer des problèmes plutôt qu'en résoudre et exposer à des risques de natures diverses, ce qui alimente leur caractère « excessif ». Un des problèmes causés par les NTR réside dans la réduction de la capacité de la société à accepter la fatalité et à développer chez les individus des aptitudes au renoncement et à la créativité à partir du « donné » : elles réduisent ainsi les capacités de réflexion sur une autre solution par rapport à la vie avec « ses » enfants ou des enfants adoptés et elles tendent à accroître les tendances égoïstes. Le désir d'enfant est égoïste, mais il l'est davantage s'il doit être satisfait à l'aide des NTR, alors qu'il devient altruiste en bonne partie s'il l'est par l'adoption. Notons au passage que la renonciation à avoir des enfants n'est pas classée en termes d'égoïsme/altruisme : elle semble constituer un signe de réflexion et une capacité à créer sa vie hors des modèles et, en ce sens, elle manifeste l'individualité. Par ailleurs, les NTR posent également des problèmes physiques ou comportent des risques de cet ordre, lesquels sont « moins pires » pour l'insémination avec donneur et encore un peu « moins pires » pour l'insémination homologue. Elles posent toutes cependant des problèmes psychologiques liés à la perte d'estime de soi et au caractère « dégradant » de la procédure en matière d'insémination (les femmes deviennent comme des « vaches », dit-on). De plus, elles présentent des risques et problèmes liés cette fois à l'absence de contrôle sur les procédés et sur la sélection du donneur par les femmes ou les couples¹⁷, mais également au coût social et économique en cas de naissances multiples associées ici à la FIV (puisque les personnes y recourant risquent de se retrouver dépendantes de la société — un état déplorable, l'individu se définissant par son autonomie).

Ainsi, les représentations des NTR comme « excès » sont telles principalement par référence à la procréation naturelle comme totalité à travers laquelle les personnes réalisent leur individualité. Les NTR morcellent la procréation et empêchent d'actualiser vraiment le projet d'enfant, comme elles ne permettent pas d'appliquer les caractéristiques de l'individu idéal, c'est-à-dire surtout l'autodétermination. Elles rendent impossible la liberté puisqu'elles consistent en une force exercée contre la nature, donc contre l'individu, étant donné qu'elles portent dans leur essence même les éléments qui annihilent l'individu, sa puissance ou sa créativité, sa capacité de raisonner.

17. La sélection est effectuée par le personnel médical sur la base des caractéristiques physiques du conjoint stérile.

Les NTR : des moyens d'assistance et de réification

La troisième représentation consiste à soutenir que les NTR n'existent pas, pour ainsi dire, en elles-mêmes en tant que techniques. Elles sont, d'une part, des pratiques médicales et, d'autre part, des pratiques discursives. En tant que pratiques, elles peuvent servir les intérêts des femmes et des couples, elles « assistent », ou bien elles peuvent les desservir et, en pareil cas, les « praticiens et praticiennes » de tous ordres servent leurs propres intérêts. Ainsi, les techniques se présentent comme des instruments entre les mains — ou dans la bouche — de personnes et de groupes qui défendent des intérêts parfois convergents et parfois divergents. Elles sont donc insérées dans des rapports de pouvoir qui opposent ou peuvent opposer, d'une part, divers groupes entre eux et, d'autre part, les femmes (ou les couples) aux médecins et autres « autorités ». Dans cette opposition se trouve en fait un conflit entre deux logiques, celle de la sphère privée, lieu de l'autonomie, et celle du « système », où priment la domination et l'exploitation. Les NTR sont en elles-mêmes indéfinies de ce point de vue au sens où elles penchent tantôt d'un côté et tantôt de l'autre. Une forte ambivalence marque cette représentation. Remarquons au passage que la « nature » et la « maîtrise » ne font pas partie de l'imaginaire des NTR ici.

En tant que pratiques médicales, les NTR apparaissent comme des pratiques concrètes permettant d'atteindre un but et engageant des personnes ; ces pratiques sont soit assistantes, soit réifiantes. À ces pratiques, on confronte un idéal ou encore d'autres moyens d'atteindre son but. Ce sont davantage en fait les conditions des pratiques et les intentions animant l'action des protagonistes qui sont en cause ici.

Ainsi, les NTR sont présentées comme des techniques « offertes » par la médecine aux femmes et aux couples, qui les utilisent pour atteindre un but consistant dans ce cas-ci en la « réalisation de quelque chose dans le couple ». L'indétermination relative du but à atteindre à l'aide de la technique est importante dans la représentation puisque la procréation et ce qui l'entoure (la relation conjugale, les raisons de vouloir procréer) relèvent de la vie privée et ne doivent pas être soumis à l'approbation d'une quelconque autorité extérieure au couple. Si les techniques sont « offertes », le recours aux techniques est donc un choix, et les personnes agissent en recourant aux NTR. Cependant, de façon plus concrète, l'action réalisée avec les NTR peut prendre figure d'assistance ou de pratiques réifiantes, selon les conditions de pratique, selon les façons de faire du personnel médical. Celui-ci assiste ou non ; la façon de traiter les femmes à travers les examens et la procédure est respectueuse ou non. En d'autres termes, le caractère aidant ou réifiant dépend du sens que l'on peut déduire des pratiques des médecins, du genre d'application que l'on fait des NTR. La clé de voûte réside dans le service : les médecins servent les femmes ou se servent personnellement... en utilisant les femmes.

Les NTR en tant que pratiques médicales comportent une ambiguïté sur le plan normatif. Sans mettre l'accent sur la « haute technologie », la tendance actuelle consiste néanmoins à associer les NTR au progrès, certaines techniques étant qualifiées d'« intéressantes ». Dire oui à ces techniques constitue un signe d'ouverture par contraste avec l'opposition *a priori* aux NTR qui serait le fait de personnes ou groupes « arriérés ». En ce sens, accepter — quoique avec réserve — les NTR, c'est aussi refuser

de se soumettre à des diktats idéologiques ou moraux. Cependant, le classement en termes normatifs des NTR en tant que pratiques médicales (bonnes ou mauvaises) est plus complexe ; il se fonde sur la distinction entre les deux logiques (système/privé), laquelle met en jeu des principes fondamentaux : le respect des personnes — des femmes, en particulier — et le respect de l'acte de création de la vie. Les NTR sont ainsi classées en fonction de l'écart qu'elles présentent avec l'idéal de la procréation, définie comme un acte humain plutôt que technique, et en fonction de l'écart avec le respect des femmes, lequel se mesure notamment par la quantité d'interventions et surtout le but de ces dernières sur le corps des femmes (ces interventions favorisent-elles l'atteinte du but que se fixent les femmes ?).

Avant d'aller plus loin dans l'exposé des dimensions de la représentation, il importe de se pencher brièvement sur la façon dont est conçue ici la procréation et sur l'articulation de cette conception avec les NTR en tant que pratiques médicales. J'ai indiqué plus haut que la maîtrise n'a pas vraiment de place dans cette représentation, et cela est patent quand on observe le sens donné à la procréation. En effet, il est question de « choix » et de « désir d'enfant », mais au sens très général d'une ouverture à avoir des enfants plutôt qu'au sens d'une planification. Ainsi, la « bonne » procréation implique une réflexion générale à propos des enfants, au sens où il faut considérer les responsabilités incombant aux parents et y consentir, et une décision relative à la venue éventuelle d'enfants. Le terme « accident », en son sens péjoratif, ne fait pas partie du vocabulaire de la représentation. La procréation est essentiellement associée, selon les cas, à la convivialité ou aux rapports amoureux et sexuels, à une certaine spontanéité, à la chaleur ; elle met en jeu le corps (plus que la « tête ») et les liens entre les personnes. Par ailleurs, la réalisation du désir d'enfant, peu importe le moyen utilisé (dans certaines limites, comme on l'a vu), est associée à des raisons relevant du couple et liées aux circonstances particulières dans lesquelles le couple se trouve. Personne n'aborde dans cette représentation les bons désirs d'enfant et les mauvais, l'égoïsme et l'altruisme, comme si la procréation, domaine privé par excellence, n'était pas, ou ne devait pas être, l'objet d'un contrôle extérieur. La procréation est présentée comme devant être protégée d'une morale, préfabriquée et imposée aux personnes, qui ne tient aucun compte des conditions concrètes de leur vie.

C'est, entre autres, de ce point de vue que le respect des personnes et de l'acte de procréation est important dans les pratiques médicales. Les femmes sachant ce qui est bon pour elles, l'atteinte de leur but devrait donc impliquer une assistance. La procréation, en tant qu'acte « humain », implique la chaleur, le respect, la convivialité, etc. Les NTR, en tant que pratiques médicales, peuvent ou non correspondre à ces nécessités. Parmi les cas touchés par cette représentation, une femme a eu recours à la FIV : or celle-ci rompt avec les caractéristiques associées à la procréation, notamment parce qu'elle implique la planification, une décision, des démarches, un processus « sérieux » et coûteux, une relative absence du conjoint (il n'y a pas de rapport sexuel, donc on ne « fait pas l'enfant à deux » mais seulement l'enfant « des deux ») et la présence de tiers étrangers. Étant donné les exigences de la FIV et les ruptures avec la procréation, auxquelles le couple se résigne, l'enfant qui en naît acquiert, comme dans la première représentation, une qualité supplémentaire, celle d'avoir été « désiré ou désirée » de façon manifeste. Cependant, au contraire de la première

représentation, les enfants n'ont pas besoin d'être désirés de cette façon pour être les bienvenus ; aussi l'ajout à l'enfant, provoqué par la FIV, est positif, mais n'a qu'une portée limitée : la critique de la pratique actuelle de la FIV, dans ce cas, ne perd pas en acrimonie malgré l'« apport » de la FIV.

C'est aussi du point de vue des NTR en tant que pratiques discursives que la procréation (telle qu'elle a été définie plus haut avec le fort accent sur son caractère privé), est ou peut être touchée. En étant objet de discours, les techniques existent en effet, pour ainsi dire, sous la forme de pratiques discursives qui, au même titre que les pratiques médicales, peuvent aider ou réifier les femmes et plus globalement l'humain. Les NTR, dans cette représentation, sont au cœur de conflits entre des groupes qui cherchent à ordonner le domaine et les comportements des personnes. Comme objet de discours publics, elles résultent, en quelque sorte, des intérêts de ces groupes divers et des problèmes d'éthique liés à leur développement. Or ces pratiques discursives tendent à sortir la procréation de la sphère privée et, par là, font qu'elle peut être soit happée par le « système », soit trop intellectualisée.

Deux lignes de raisonnement sont repérables parmi les cas touchés par cette représentation, qui se rejoignent sur le caractère litigieux d'une socialisation de la procréation par l'intermédiaire des discours publics sur les NTR suscités, entre autres, par les problèmes d'éthique. Dans un des types de raisonnement, les discours publics sont associés à une utilisation des personnes recourant aux NTR à des fins d'accroissement d'un capital scientifique, financier ou universitaire. La publicité dans les médias (les « premières » par exemple) est ici visée tout autant que les interventions critiques, étant donné que l'une et les autres rendent possibles des pratiques desservant les femmes ou des pratiques « vénales ». On associe les discours critiques à des prises de position idéologiques, c'est-à-dire fondées sur une morale préétablie et abstraite faisant fi de l'expérience des personnes réelles. Il s'agit donc, de ce point de vue, de tentatives d'imposition de normes dans un domaine relevant de la vie privée. Sous-jacentes à cette vision des discours publics, on repère une défense véhémement de l'autonomie des femmes et une promotion tout aussi vigoureuse de la sauvegarde de la procréation contre le « système ». Si l'échange d'argent et l'entrée de la procréation dans le marché (en raison de l'absence de couverture des NTR par le régime public d'assurance-maladie) favorisent la pénétration du système dans la procréation, la réification est ici liée essentiellement aux pratiques discursives : plus il est question des NTR, plus il y a risque de soumettre la procréation au système, c'est-à-dire de la sortir des pratiques privées et décidées par les femmes ou les couples.

Dans le second type de raisonnement, les discours publics sur les NTR sont nécessaires pour que celles-ci soient réellement des moyens d'assistance aux personnes et à la société. Les débats publics et la réglementation protègent de la réification, entre autres parce que la médecine et la biologie ouvrent la porte à des pratiques sinon dangereuses, à tout le moins risquées (les développements inconnus des NTR et de la génétique et, surtout, l'absence de contrôle par des instances publiques responsables sont à l'origine des risques). Ici aussi les techniques sont appréhendées comme des enjeux dans une lutte idéologique opposant des pro- et des anti-NTR. Or les discours publics des diverses factions menacent la préservation de la procréation idéale en la surintellectualisant. Ainsi, dans ce second raisonnement, les pratiques discursives

sont à la fois nécessaires et risquées. L'inéluctabilité de ces pratiques pour endiguer les problèmes issus de la science est bel et bien perçue, mais il y a aussi un regret à l'égard de cet état de choses. Quand les NTR sont en question, il est — malheureusement — difficile sinon impossible de garder la procréation dans la sphère privée et donc de la soustraire à la complexification découlant nécessairement de sa transformation en objet de discussion publique.

Ainsi, les deux lignes de raisonnement aboutissent à la difficulté, suscitée par les NTR en tant que pratiques discursives, à maintenir une frontière ferme entre le privé et le système, entre une logique de l'autonomie et une logique de l'oppression inhérente aux systèmes.

Les NTR : des moyens d'expression de l'individualité

Les éléments centraux de la quatrième représentation sont articulés entre eux de telle façon que les NTR apparaissent comme des moyens d'expression de l'individualité. L'expressivité, le plaisir, un rapport quasi esthétique à la procréation marquent cette représentation. Les éléments centraux se résument à la réflexion, à l'accomplissement de soi, à la construction de l'identité à travers les projets familiaux et, enfin, à la protection des enfants. Ces divers aspects se trouvent dans les trois grandes dimensions constitutives de la représentation, à savoir les NTR en tant que service aux individus et à la société, en tant qu'occasions de réflexion personnelle et en tant que moyens de réalisation d'un projet « personnel ».

D'abord, avec les NTR, la médecine offre un service permettant aux personnes de vivre une expérience personnelle (la maternité et la paternité) qui équivaut à un enrichissement. Par là, le but immédiat poursuivi avec les NTR ne peut être que la procréation (le clonage, dit-on, « c'est une autre affaire »¹⁸). Il s'agit d'un service parce que les NTR répondent à un besoin d'amélioration d'une situation : soit un problème physiologique, soit un autre type de situations tel qu'un désir de maternité célibataire, comme c'est le cas ici. Les NTR se voient donc qualifier d'« utiles ». Point de fascination ici pour la technique : les NTR ne sont pas associées à la « haute technologie », mais à de simples moyens comparables à une procédure ou à des instruments relativement banals (on les compare par exemple à des fauteuils roulants). Elles ne sont ni meilleures ni moins bonnes que les rapports sexuels ou l'adoption pour accéder à des enfants et à l'expérience de la parentalité. La FIV, aussi qualifiée d'« utile », porte néanmoins une connotation d'excès du point de vue de sa lourdeur pour les femmes; toutefois, elle n'est pas associée à des risques liés à l'inconnu ou à une rupture avec la nature. En fait, ici, la procréation naturelle équivaut à la procréation en couple plutôt qu'aux rapports sexuels; aussi, comme nous le verrons mieux plus loin, la dimension « artificielle » des NTR n'est pas connotée péjorativement.

Les NTR entrent aussi dans la catégorie des « services publics ». Elles sont telles cependant si la collectivité en paie le coût, ce qui devrait être puisque les enfants, d'une part, ne doivent en aucun cas faire l'objet d'une commercialisation — ni d'ailleurs

18. En ce sens, le procédé de clonage ne fait pas partie de ce qui est inclus dans les NTR ici.

d'un « magasinage », c'est-à-dire l'eugénisme — et puisque l'accès aux enfants, d'autre part, ne devrait absolument pas dépendre de la richesse des individus. Le fait que les NTR ne sont pas « gratuites » constitue une erreur de logique ; elles « sont » un service et il faut adapter les pratiques à cette « réalité ». Par ailleurs, les NTR constituent un progrès pour la société en ce qu'elles signifient l'importance accordée aux enfants (les « enfants-riche » pour la société). Elles représentent un progrès également au sens où, par elles, les individus peuvent réaliser des projets originaux susceptibles de faire « avancer » la société, entre autres par la possibilité ainsi offerte d'une multiplication des types de famille et de contournement de la normalité. Avoir un ou une enfant seule, par exemple, constitue un tel projet original qui ne consiste pas en une opposition aux hommes ou à la famille traditionnelle, mais qui a pour effet d'ajouter quelque chose à la société. Le désir d'avoir un ou une enfant seule ne se pense pas « contre » ce qui est là, mais « pour » réaliser un rêve, pour accéder au plaisir de vivre avec l'enfant. L'originalité est érigée en valeur et devient un signe de l'évolution de la société puisqu'elle signifie que celle-ci laisse place à l'individualité.

Dans cette représentation, les NTR apparaissent également comme des occasions de réflexion personnelle, elles offrent une « chance » de réfléchir à travers les démarches nécessaires au recours à de tels moyens. La réflexion occupe un très vaste espace dans cette représentation, bien davantage que dans celle des NTR « moyens de contrôle », et elle est aussi chargée d'une valeur très positive. Il est intéressant de chercher et de découvrir ses motivations à devenir mère, de se connaître mieux soi-même, d'imaginer la vie avec un ou une enfant. Il n'est pas moins intéressant de s'observer : chaque personne y trouve une source de valorisation, la marque d'un engagement sérieux, un signe de force et de maturité. Par là même, les enfants se trouvent mieux protégés puisque la réflexion porte nécessairement aussi sur soi en tant que futur parent et implique une sorte d'évaluation de ses capacités à assumer les responsabilités parentales. La réflexion est nécessaire pour éviter des « déséquilibres » chez les enfants et elle l'est d'autant plus si le projet familial est atypique (maternité célibataire, parentalité partagée par un couple de lesbiennes, par exemple). La complexité de la parentalité, pour les projets atypiques ou non, apparaît à travers l'insistance sur la protection des enfants. De ce point de vue, les moyens de conception, quels qu'ils soient, importent peu en comparaison de la réflexion (si elle porte aussi sur les conséquences de ces moyens).

Si les NTR sont des occasions de réflexion personnelle, elles n'impliquent pas forcément la réflexion, elles ne la « contiennent » pas, au contraire de ce qui se produit dans d'autres représentations. Procréer « sur un coup de tête » ou pour de « mauvaises raisons » est possible avec les NTR. Toutefois, elles pourraient et devraient prévenir les déséquilibres de par la sélection qu'elles permettent d'opérer parmi les aspirants parents. Outre le plaisir et une exigence individuelle, la réflexion devrait aussi constituer une exigence imposée par la société aux individus recourant aux NTR puisque, contrairement à la procréation par d'autres moyens, l'accès aux personnes est possible avant la conception. De ce point de vue, les NTR sont des moyens pour procréer de façon idéale, c'est-à-dire en ayant réfléchi, et des moyens pour la société d'assumer ses responsabilités à l'égard des enfants, en empêchant la mise au monde d'enfants pour de mauvaises raisons. Malgré l'autoritarisme se dégageant de cette

façon de penser, les connotations plaisantes de la réflexion donnent à de telles propositions un caractère néanmoins positif puisque, dans cette représentation, les personnes gagnent toujours à réfléchir sur elles-mêmes. Aussi, la procréation à l'aide des NTR, avec la réflexion qu'elle devrait impliquer, n'est jamais associée à l'« effort » ou au « travail », mais au plaisir. D'autant plus qu'ici se trouve valorisée, dans le même temps, une attitude d'abandon et d'acceptation à l'égard des enfants. Curieux mélange qui contribue toutefois à accentuer le rapport quasi esthétique à la procréation. L'enfant, pensé ou pensée, est l'aboutissement d'un processus créatif plutôt que productif. Ce trait apparaît mieux dans la troisième dimension.

Les NTR permettent la réalisation d'un projet qualifié de « personnel », c'est-à-dire porteur de l'unicité de la personne. Ce trait des NTR, qui est généralisé, comporte néanmoins des éléments particuliers au cas visé ici. Il s'agit d'une femme célibataire désirant être seul parent de ses enfants et qui a recouru à l'insémination avec donneur. La réalisation du projet a consisté à procréer « avec la technique » et s'est faite sans entrave à la fois sur le plan des démarches avec les médecins et sur le plan de la procédure de sélection du donneur, laquelle a été conforme au principe du respect de l'enfant puisqu'on a apparié le donneur à la mère au lieu de « magasiner » l'enfant par une sélection fondée sur des caractéristiques « idéales ». Que signifie procréer « avec la technique » ? Une chose, fondamentale ici : la femme a procréé « seule », les médecins et les infirmières étant des « outils » utilisés dans le but d'être parent. Parler de procréer « avec la technique » est une façon de distinguer le projet personnel de la procréation naturelle, c'est-à-dire en couple ; faire apparaître la technique au lieu de la camoufler — stratégie courante dans la première représentation — ajoute à l'originalité. Les enfants nés à la suite de l'insémination sont dits « différents ». Ce n'est pas que la technique rende l'enfant plus désiré ou désirée, ni non plus en fasse davantage « son » enfant (en termes génétiques) que d'autres moyens comme l'adoption. C'est plutôt parce que, d'abord, l'enfant porte une part d'« inconnu » et, ensuite, parce que les risques de déséquilibre, dus au mode de conception, rappellent à la mère la spécificité de son projet et, surtout, l'oblige à une constante mobilisation de ses forces et de sa créativité. La part d'inconnu dans l'enfant lui vient du donneur, bien sûr, nommé « père » ici. Le donneur fait en quelque sorte partie de la technique en étant réduit à son sperme (qui sert à la procréation), mais il est aussi ce « père » reconnu et inconnu apparaissant dans l'enfant qui exerce une « fascination », constant rappel du projet et de l'accomplissement réalisé et à réaliser sans cesse (contrer les déséquilibres). L'inconnu dans l'enfant nourrit ainsi l'impression d'avoir accompli une belle réalisation, une œuvre personnelle, source de plaisir et mise à l'épreuve de soi.

Dans cette représentation se trouve un mélange de traits planificateurs et contemplatifs pour le moins inattendu. La « belle réalisation » ressemble en effet davantage à une œuvre créée dans le plaisir qu'à un projet planifié et « réussi » à force d'efforts. Par ailleurs, les éléments relatifs à la protection des enfants de la marchandisation et des déséquilibres semblent liés à un désir de garder les enfants dans une sphère d'« humanité » (plutôt que de « nature » comme dans d'autres représentations) apte à les accueillir et à les protéger. En même temps, cette sphère est aussi celle du plaisir puisqu'elle contient la réflexion liée à la connaissance de soi. L'idéal sous-jacent à la représentation se rapporte non pas au recours à tel ou tel moyen, mais bien à la

réalisation de son individualité, celle-ci se rapportant davantage à l'esprit et à la sensibilité qu'au corps (incluant les gamètes porteurs des gènes). Les NTR, telles qu'elles sont ici pensées, n'empêchent nullement la réalisation de l'idéal.

Les NTR : une épreuve

La cinquième représentation montre les NTR essentiellement comme une « épreuve », donc quelque chose de pénible, à laquelle les femmes se soumettent et qui permet de confirmer ou de réitérer les liens avec d'autres en accroissant la valeur de ces liens. C'est qu'ici la procréation est essentiellement un vecteur de liens, soit avec le groupe d'appartenance (signe d'un attachement aux valeurs du groupe : la famille, le détachement à l'égard du « matériel »), soit avec son conjoint (signe de l'amour conjugal). L'infertilité met en jeu ces liens, étant définie comme un problème physique mais surtout relationnel. Or la rupture des liens apparaît comme un risque majeur puisque la personne ici ne semble pas pouvoir être définie hors de ces liens aux autres. À l'inverse de ce qui se produit dans d'autres représentations, la femme semble être insérée dans le monde plutôt qu'agir sur lui, ce qui passe par une sorte d'indistinction par rapport à sa société. Dans ce cadre, il n'est guère surprenant de trouver des références à Dieu qui trace le destin de chacun et de chacune et, plus généralement, une attitude d'abandon ou de « soumission » à la médecine et à d'autres autorités.

Les NTR et la médecine de la reproduction constituent ainsi des procédés et moyens éprouvants, lourds, pénibles, sur les plans physique et psychologique. D'abord, le recours à ces moyens, qui sont des signes d'un état d'infériorité ou de culpabilité par rapport aux autres — puisqu'ils montrent l'infertilité —, est déjà éprouvant. Ensuite, les exigences des traitements font de ceux-ci une sorte de « bataille » pour avoir un ou une enfant : dans un type de raisonnement en effet, chaque élément ou « étape »¹⁹, jalonnant la « recherche de l'enfant », devient une épreuve. Ainsi, les examens, le traitement hormonal, la masturbation nécessaire à l'insémination (homologue), les absences répétées du travail, même la grossesse et l'accouchement sont autant d'« étapes » complexes qu'il faut franchir. Avoir un ou une enfant en pareille condition est une lutte. Dans l'autre type de raisonnement, la tendance, au contraire, est de montrer que le traitement (ici la FIV) est « moins pire » qu'un ensemble d'autres traitements, mais l'insistance et la réitération des formes langagières cherchant à banaliser la FIV la donnent à voir finalement comme une épreuve ; la FIV « a bien été » disent les répondantes, mais c'est une chance sur le plan individuel que toutes les femmes n'ont pas. S'ajoute d'ailleurs aux formules banalisantes l'énoncé d'un ensemble de facteurs qui « aident » à supporter le traitement, notamment la présence constante du conjoint, la gentillesse du personnel médical, le fait de parler avec des gens dans la salle d'attente (qui sont présents d'ailleurs tout au long du traitement, la FIV étant pratiquée par cohorte). Typiquement ici, au contraire de la première représentation, la

19. Le terme « étape » n'a pas le même sens dans ce cas que dans la représentation des NTR « moyens de contrôle ». Il se rapporte à des éléments pénibles plutôt qu'à un ordre logique et linéaire.

dramatisation ou la banalisation dans les façons de présenter les traitements n'apparaissent pas comme des tentatives de montrer le contrôle exercé ou non par soi-même sur le traitement.

Dans le même ordre d'idées d'ailleurs, l'efficacité attendue ou obtenue des traitements est ici attribuée à Dieu (qui permet ou non de procréer, selon un plan prédéterminé). C'est en ce sens aussi que les NTR sont « subies ». Les femmes, couples, médecins se présentent comme des médiateurs de l'action divine. En fait, les répondantes dotent surtout les médecins de la capacité d'action médiatrice et elles s'en remettent à leur expertise une fois engagées dans le traitement²⁰. Les NTR ne sont pas quelque chose qu'il faut connaître, à propos de quoi s'informer abondamment, ni quelque chose qu'il faut chercher à contrôler d'une quelconque façon. Dans le cas où il y a eu recours à la FIV, les actes concrets du type médical accomplis par les femmes, telles que les injections quotidiennes, n'ont aucune signification du point de vue de la procréation, tout ce qui est fait par là se limitant à se donner soi-même des « piqûres ». Parée d'une aura de mystère, la FIV n'en devient pas pour autant un objet à démythifier ; elle peut rester ésotérique et extraordinaire sans que l'on ait la sensation de perdre pied. Le trait commun et central ici tient dans l'absence de responsabilité personnelle investie dans le recours et, ce qui y est lié, dans l'absence de pouvoir ou d'action : chaque femme « fait son possible », c'est-à-dire qu'elle se soumet au traitement.

Si une femme s'est soumise à une épreuve, si ce qu'elle a fait avec les NTR c'est essentiellement traverser des « étapes », son action, finalement, a consisté à donner une preuve aux autres de son attachement, soit à leurs valeurs partagées, soit à une personne en particulier (le conjoint). Si se soumettre aux NTR est déjà une preuve, parfois suffisante pour confirmer le lien, l'enfant qui naît — comme c'est le cas ici — devient donc d'autant investi ou investie de cette dimension symbolique : c'est alors un symbole de l'attachement, des liens justement. Dans cette représentation, le « désir d'enfant » consiste en un désir d'avoir un ou une enfant par qui se lier à d'autres. Les NTR « épreuve », de par leur caractère très pénible, ajoutent aux relations.

Dans un tel cadre se dessine sans surprise un classement normatif des différentes techniques fondé sur leurs capacités à soutenir la création ou la confirmation des liens. L'attitude à l'égard des NTR est positive pour autant que celles-ci remplissent cette fonction. Elles sont ainsi associées au « progrès » — et sont donc acceptables — si elles permettent de procréer dans un cadre « normal » et si elles assistent le maintien des liens. Le classement ne dépend nullement du caractère « artificiel » ni des risques physiques pour les femmes.

Dans le premier type de raisonnement, le don de sperme est jugé acceptable si le donneur est connu ; en effet, le don de sperme est un don d'un homme à une femme et, par conséquent, l'anonymat n'a pas de sens²¹. Cependant, le don de sperme à une

20. Pour s'y engager, les femmes s'en remettent jusqu'à un certain point aux « autres » (l'entourage), au sens où ces « autres » exercent des pressions auxquelles elles cèdent. Notons qu'ici elles n'« avouent » pas céder, elles l'affirment, point à la ligne. Elles ne semblent absolument pas devoir se présenter comme des personnes autonomes qui ne se laissent pas influencer, au contraire des cas visés dans les autres représentations.

21. La logique du don créateur de liens entre un donateur et une donataire apparaît ici.

femme dont le conjoint est vivant est analogue à l'adultère et « force la main de Dieu ». En conséquence, dans cette logique, seules les femmes célibataires peuvent légitimement recevoir un don de sperme. La « technique de la mère porteuse », quant à elle, constitue une technique inacceptable puisqu'elle est associée aux conflits, à l'argent, à des relations fondées sur un contrat et surtout à la rupture du lien inextinguible entre la mère et l'enfant, celui-ci ou celle-ci laissant des « lignes » dans le corps maternel à l'accouchement.

Dans le second type de raisonnement, les « mères porteuses », comme les donneurs et donneuses de gamètes et d'embryons, font des « cadeaux de vie » aux couples, quoique dans le cas de la maternité de substitution les « chicanes » soient fréquentes, dit-on, et rompent donc l'harmonie entre les personnes nécessaire à la procréation. Ici, en effet, la normalité dans la procréation consiste à « faire un ou une enfant à deux », ce qui implique l'amour et l'harmonie. Les dons de gamètes et d'embryons permettent de « faire un ou une enfant à deux » au même titre que la FIV ; c'est moins le lien génétique à l'enfant qui est en cause que le lien conjugal, l'amour, manifesté par la présence des deux partenaires et l'attention accordée mutuellement. La procréation est ainsi impensable dans les cas de femmes célibataires, mais non dans le cas des couples de lesbiennes puisqu'elles sont deux (« c'est moins pire » dit-on).

Les NTR « épreuve », subies de diverses façons, trouvent ainsi leur sens dans les liens et, plus globalement, dans une vision du monde où la personne est incluse dans un univers plus large qu'elle, qui la dépasse sans pour autant que cela soit considéré comme contraignant. Subir ici n'est pas dénué de sens. Ce sens réside dans l'acte même du recours ou dans l'enfant, symboles des liens aux autres, donc confirmation de son identité comme membre d'un groupe, sans lequel on ne semble pas avoir d'existence. La charge existentielle est investie dans les autres plutôt que dans l'enfant et plutôt que dans le rapport de soi à l'enfant.

Conclusion

L'exposé des cinq représentations qui précède n'a aucune prétention à l'exhaustivité : il est possible, sans doute, de trouver encore d'autres représentations chez les femmes qui veulent recourir aux NTR et dans la population en général. Néanmoins, la diversité est frappante, l'objet « NTR » étant connu de multiples façons. Par conséquent, il n'est pas possible de lui donner un contenu définitif qui serait absolument vrai pour une société entière, et d'autant moins pour une société pluraliste elle-même éclatée. Pourtant, malgré cette diversité, il n'est pas possible d'ignorer certains points centraux de convergence entre les représentations qui marquent bien le caractère commun du cadre socioculturel dans lequel se forment les savoirs.

Dans toutes les représentations, sauf celle des NTR « épreuve », apparaît en effet un enjeu ou une question importante porteuse d'un idéal — et d'une inquiétude — et qui se rapporte à la possibilité de la liberté dans le rapport à la technique et, plus globalement, dans le rapport individu/société technologique. Ce sont les « réponses » — et non la question — qui diffèrent d'une représentation à l'autre. Ainsi, dans la

représentation des NTR « moyens de contrôle », l'individu doit être à l'affût puisque la technique peut signifier une emprise excessive (la perte de contrôle) : en entrant dans la vie des femmes et des personnes en général, la technique doit être soumise à un contrôle au même titre que les autres constituantes de cette vie. Dans la représentation des NTR « excès », il n'y a ni liberté ni négociation possibles avec la technique : les NTR sont l'antithèse de la liberté, la technique ôte leur humanité aux femmes. Le risque d'emprise de la technique se trouve aussi dans la représentation des NTR « moyens d'assistance et de réification », mais cette emprise est en fait celle des personnes détentrices de pouvoir utilisant la technique : ce dont il faut se méfier, c'est d'abord et avant tout de ces personnes plutôt que de la technique puisque ce sont elles qui peuvent assister ou réifier les femmes. Enfin, dans la représentation des NTR « moyens d'expression de l'individualité », la technique se fait malléable entre les mains de ceux et celles qui l'utilisent ; elle sert la liberté en étant un outil pour styliser sa vie, dans la mesure où ce processus quasi artistique ne présente pas un risque pour les enfants qui en sont issus.

Soulignons au passage que la question ou l'enjeu sont ici identiques à ceux qui sont perceptibles dans les questionnements des philosophes, des sociologues et autres spécialistes qui se sont penchés sur la technique en général et les NTR en particulier. Ils se rapportent à des traits fondamentaux de la culture occidentale.

Un autre enjeu traverse les cinq représentations : il n'est pas moins important que la liberté et concerne la possibilité de préserver la procréation de la froideur technique ou de l'inhumanité quand elle se produit à l'aide des NTR. Dans certains cas, cet enjeu apparaît dans les références à la « nature », c'est-à-dire quand on « naturalise » ou quand on « artificialise » les NTR. La « naturalisation » constitue une façon de classer les techniques dans ce qui est « bon », c'est en somme une façon de faire des NTR quelque chose qui permet de conserver dans l'immuable les aspects de la procréation jugés les plus importants. Inversement, l'« artificialisation » fait des NTR des moyens qui modifient fondamentalement la procréation « normale » soit pour les disqualifier comme dans les NTR « excès », soit pour les valoriser comme dans les NTR « moyens d'expression de l'individualité ». Toutefois, peu importe le processus privilégié, l'enjeu est toujours identique. Ici aussi les « réponses » ou interprétations divergent et les aspects de la procréation à sauvegarder varient, quoique se fasse jour, quasiment dans tous les cas, la nécessité de protéger les enfants, et en fin de compte l'espèce, de la réification pouvant advenir par l'eugénisme, la détermination du sexe et la marchandisation.

Malgré les points de convergence entre les représentations, les différences demeurent et à un point tel que cela n'a pas de sens de parler d'un savoir des femmes ou de parler d'un rapport des femmes aux NTR.

Les NTR n'existent pas d'elles-mêmes, ni non plus seulement à travers ce qu'en font les spécialistes de la théorie et de la pratique dans le domaine. Reconnaître cela, c'est franchir un premier pas pour reconnaître aussi les savoirs des femmes à propos des NTR et, en conséquence, pour reconnaître aux femmes un espace de parole et une existence sociale en tant qu'actrices du domaine des NTR plutôt que simples « témoins » de quelque chose qu'elles ne pourraient pas s'approprier.

 RÉFÉRENCES

BERGER, Peter, et Thomas LUCKMANN

1966 *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Garden City (N.Y.), Doubleday and Company.

DAUDELIN, Geneviève

1998 *La réflexivité dans la connaissance de sens commun. Des représentations sociales des nouvelles techniques de la reproduction d'usagers de la médecine de la reproduction*. Thèse de doctorat. Montréal, Département de sociologie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal.

DURIF-BRUCKERT, Christine

1994 *Une fabuleuse machine. Anthropologie des savoirs ordinaires sur les fonctions physiologiques*. Paris, Éditions Métailié.

FELLOUS, Michèle

1988 *De l'état de fille à l'état de mère. Journal de travail*. Paris, Méridiens Klincksieck.

GREIL, Arthur

1991 *Not Yet Pregnant. Infertile Couples in Contemporary America*. New Brunswick et Londres, Rutgers University Press.

JODELET, Denise

1991 « Représentations sociales : un domaine en expansion », in Denise Jodelet (dir.), *Les représentations sociales*. Paris, Presses universitaires de France : 31-61.

1989 *Folie et représentations sociales*. Paris, Presses universitaires de France.

1984 « Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie », in Serge Moscovici (dir.), *Psychologie sociale*. Paris, Presses universitaires de France : 357-378.

KOCH, Lene

1990 « IVF — An Irrational Choice ? », *Issues in Reproductive and Genetic Engineering*, 3, 3 : 235-242.

MOSCOVICI, Serge

1988 « Notes towards a Description of Social Representation », *European Journal of Social Psychology*, 18 : 211-250.

1987 « Answers and Questions », *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 17, 4 : 513-529.

1976 *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, Presses universitaires de France.

MOSCOVICI, Serge, et Miles HEWSTONE

1984 « De la science au sens commun », in Serge Moscovici (dir.), *Psychologie sociale*. Paris, Presses universitaires de France : 539-566.