

PROCRÉER GRÂCE À UN DON DE SPERME : ACCUEILLIR ET TRANSMETTRE SANS GÊNE*

Pierre JOUANNET**

Biologiste de la reproduction, Cecos, Hôpital Cochin, Université Paris-Descartes.

La stérilité masculine n'a rien d'un phénomène inédit et l'être humain a toujours su la contourner, à défaut de savoir la traiter. Selon les époques et les cultures, les moyens utilisés ont varié mais ils obéissaient toujours à un même principe : remplacer l'homme infertile par un homme fertile pour procréer. Les solutions étaient généralement trouvées dans l'intimité de chaque couple mais elles pouvaient aussi être organisées selon des règles élaborées d'après les coutumes propres à chaque société.

Depuis quelques dizaines d'années, la médecine s'est intéressée à la fertilité et à la fonction de reproduction masculine. Auparavant, la stérilité masculine pouvait être suspectée mais elle n'était jamais certaine, pas plus que la paternité d'ailleurs. Désormais la stérilité est analysée, diagnostiquée, certifiée, l'homme peut donc maintenant se trouver étiqueté « stérile ».

Une deuxième nouveauté est alors apparue, conséquence de l'incapacité médicale à traiter la stérilité de l'homme : *la médicalisation de la substitution*. La médecine est devenue un intermédiaire entre l'homme fécond et l'homme stérile pour permettre à ce dernier de devenir père grâce au sperme donné par le premier.

En France, cette procréation avec l'aide d'un tiers, cette médicalisation de la substitution est prise en charge le plus souvent par les centres d'études et de conservation des œufs et du sperme (Cecos) dont le premier a été fondé en 1973 à l'hôpital du Kremlin Bicêtre par Georges David. Il y en a actuellement vingt-trois, généralement implantés dans des hôpitaux publics. Leur premier mérite a été de sortir les procréations par don de sperme de la clandestinité, et de les organiser médicalement tout en respectant un certain nombre de principes éthiques, basés essentiellement sur l'anonymat et la gratuité, qui étaient ceux appliqués à tout don d'élément humain en France.

LA PROCREATION PAR DON DE SPERME, UNE DEMARCHE SOUVENT TENUE SECRETE

Si la création des Cecos a permis de sortir l'insémination artificielle avec don de sperme (IAD) de la clandestinité, pendant très longtemps les couples concernés ont tenu leur démarche secrète. Bien souvent, cette attitude était moins motivée par le souhait de cacher son histoire à l'enfant que par la crainte des réactions de l'entourage familial et social. En effet, la confusion « stérilité-impuissance » est encore trop fréquente quand il s'agit d'un

* Cet article a été initialement publié dans la revue *Esprit*, mai 2009, p. 103-112.

** Cet article reprend en partie les éléments d'une version antérieure qui paraîtra à l'automne 2009 dans *l'Encyclopédie de la naissance* chez Albin Michel.

homme. Combien de réflexions ou de plaisanteries douteuses peut-on encore entendre, combien de gêne rencontre-t-on quand on parle de sperme ou de stérilité masculine ! À cause de cette confusion, l'homme stérile se sent souvent diminué, atteint dans sa virilité, ridiculisé.

Par ailleurs, l'homme devenu « père par IAD » n'est pas considéré comme un « père entier » un « vrai père ». Il est souvent accordé une place prépondérante, voire déterminante, au lien biologique et génétique pour caractériser la filiation. Dans ce contexte, l'homme ayant eu recours au sperme d'un donneur pour devenir père ne risque-t-il pas de voir fragiliser la qualité et la solidité des liens qui l'uniront à son enfant ? Depuis 1994, la loi garantit la filiation juridique de l'homme stérile devenant père par don de sperme. Peut-on pour autant être sûr que l'entourage familial et la société accordent autant de valeur à cette paternité qu'à une paternité naturelle ? Si l'enfant n'a pas été conçu avec les propres spermatozoïdes, les propres gènes de son père, va-t-il pouvoir lui ressembler ? Au fond est-on bien d'accord pour donner à ce « père diminué », ce « père partiel » les mêmes droits qu'aux autres, par exemple en cas de conflit, de séparation... ou d'immigration ?

Enfin les couples souhaitant procréer par don de sperme se sentent très souvent en faute. Au pire, ils sont l'objet d'une condamnation morale ; au mieux, ils suscitent désapprobation ou incompréhension. Pourquoi ce couple stérile ne reste-t-il pas sans enfant ? Après tout, il n'y a pas de « droit à l'enfant ». Et si cet homme et sa compagne souhaitent devenir parents malgré tout, pourquoi cherchent-ils à procréer à tout prix alors qu'il y a tant d'enfants qui ont besoin d'être adoptés ? L'adoption est présentée comme une démarche altruiste, généreuse et valorisante – à l'inverse de l'insémination ressentie comme égoïste. Opposer l'un à l'autre est pourtant simpliste. Confrontés à une stérilité non curable, certains couples choisissent de ne pas avoir d'enfants, d'autres d'accueillir un enfant déjà existant en l'adoptant, d'autres enfin de créer un enfant en le concevant avec l'aide d'un don de spermatozoïde ou d'ovocyte. Peut-on établir une hiérarchie de valeur entre ces différentes démarches ? Les hommes et les femmes qui ont conçu des enfants sans difficulté imaginent mal les frustrations suscitées par la stérilité. Comment chacun d'entre nous réagirait-il dans cette situation ? Enfin, IAD et adoption ne sont pas antinomiques et nombreux sont les couples qui ont recours successivement à l'un et à l'autre.

« Ridicule », « paternité au rabais » « faute » : face à ces images que la société leur renvoie, on comprend mieux les difficultés que peuvent ressentir les hommes stériles et leurs compagnes à rendre publique leur démarche en en parlant à leur entourage. Le secret est cependant bien lourd à porter. Aussi, s'il est le plus souvent bien gardé d'un point de vue social ou familial, il n'est pas rare en revanche qu'un proche soit mis dans la confidence. Cette information partagée ne sera d'ailleurs pas toujours sans conséquence sur ce qui pourra être dit plus tard à l'enfant. Secret pour la société, l'entourage familial, secret avec confiance mais qu'en est-il du secret vis-à-vis de l'enfant ?

Tous les couples ayant recours à l'IAD se posent bien sûr cette question : « Faut-il ou non dire à l'enfant de quelle façon il a été conçu ? » Les attitudes semblent avoir évolué en la matière. Il y a 20 ou 30 ans, la plupart des futurs parents pensaient qu'il fallait tenir cette information secrète. Lors d'une étude faite en 2006 auprès de 1 068 hommes et femmes ayant sollicité l'aide des Cecos pour procréer, seulement 23,4 % ont déclaré qu'ils n'envisageaient pas d'informer leur enfant des modalités de sa conception et 16,9 % étaient hésitants. Les couples s'interrogent surtout sur les conséquences de cette

information sur les relations entre l'enfant et son père. Quand l'homme est hésitant, c'est souvent en référence à sa propre histoire, aux difficultés relationnelles qu'il a pu par exemple rencontrer à l'adolescence où tout était bon pour entrer en conflit avec son père : « Je n'aurais pas voulu avoir à ma disposition ce genre d'information pour pouvoir m'en servir », « Je ne voudrais pas que mon enfant puisse utiliser cette information contre moi quand il sera en opposition comme cela arrive à l'adolescence. » L'homme qui pense cela peut choisir de ne pas informer son enfant. Mais maintenir ce secret est-il possible ? N'est-ce pas tromper l'enfant ? N'est-ce pas lui manquer de respect, porter atteinte à ses droits ? Au-delà de l'histoire de sa naissance qui est également celle de ses parents, l'enfant doit-il aussi connaître l'histoire de cet autre homme, le donneur, à qui il doit aussi la vie ? Maintenir l'anonymat du donneur, est-ce empêcher l'enfant d'accéder à son origine ?

HISTOIRES D'ORIGINE ET DE PATERNITE

La quête des origines est une étape naturelle et sans doute nécessaire à la construction de la personnalité de chacun et tout être humain souhaite savoir d'où il vient. Mais n'y a-t-il pas quelque vanité, comme le décrivait Pascal, à se lancer dans une quête des origines qui laisse l'homme « égaré dans ce recoin de l'univers sans savoir qui l'y a mis, ce qu'il est venu faire, ce qu'il deviendra en mourant² »?

On peut dire qu'un enfant a une mère et généralement aussi un père mais la nature des liens qui s'établissent entre ces trois personnes a fait l'objet d'interprétations variées au fil du temps et à travers les différentes cultures. Si la grossesse et l'accouchement fondaient de manière indiscutable le rôle de la mère dans la procréation, le rôle du père pouvait toujours être sujet à une interrogation voire garder une part de mystère.

Il est souvent avancé que l'anonymat n'est pas conforme à l'article 7 de la convention de l'Unesco relative aux droits de l'enfant qui prévoirait le droit de l'enfant à connaître ses origines³. Cette assertion reflète une ignorance voire une certaine confusion. La convention précise que l'enfant a, « dès sa naissance, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux », ce qui est le cas des enfants conçus par IAD, à moins de penser que leurs parents ne soient pas leurs vrais parents. L'anonymat du don n'est donc pas en contradiction avec la convention de l'Unesco qui ne parle que des parents.

Trop souvent on confond l'*anonymat* qui concerne l'identité du donneur de sperme, le *secret* sur le mode de conception et l'*origine* qui tend à préciser d'où l'on vient. Trop souvent les questions engendrées par l'anonymat du don de sperme et par la quête des origines suscitent des débats ininterrompus et négligent celles sur la paternité et ses représentations.

Si l'on pense que créer un enfant c'est permettre avant tout l'expression, chez ce nouvel être, d'une multitude de gènes qui se sont entremêlés au hasard des rencontres d'une génération à l'autre ; si l'on pense que c'est cette généalogie-là qui compte avant tout, alors le lien prioritaire unissant une génération à l'autre est celui de l'ADN, du gène, du géniteur. Alors, on aura tendance à privilégier le donneur de gamètes comme étant à l'origine de l'enfant et c'est avec

² Blaise PASCAL, *Pensées*, fragment 693, section XI.

³ Rapport de l'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques (OPECST) sur l'évaluation de l'application de la loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, p. 132.

lui que l'enfant devrait chercher à tisser un lien pour connaître son histoire et peut-être aussi pour pouvoir s'y inscrire.

D'ailleurs, si l'on pense que cette « vérité des origines » est essentielle, pourquoi ne serait-elle accessible qu'aux enfants nés avec l'aide de la médecine et des donneurs de gamètes ? À l'époque où un simple prélèvement de quelques cellules buccales adressé à un laboratoire trouvé sur l'internet permet de savoir ce qui unit ou ce qui sépare biologiquement les uns et les autres, cette « vérité » ne devrait-elle pas être accessible à tous ?

Cependant, les multiples entretiens que j'ai eus avec les hommes et les femmes en mal d'enfant m'ont appris qu'il y a peut-être d'autres manières d'appréhender l'origine des êtres humains et les liens intergénérationnels qui les unissent. Sans vouloir sous-estimer le rôle essentiel joué par la dimension biologique de l'engendrement et par les donneurs de gamètes, la procréation par don peut aussi résulter du désir (ou du choix) d'un homme et d'une femme de « marquer » leur union en se perpétuant dans une descendance malgré la stérilité. Retenir cette dernière hypothèse conduit à privilégier le rôle de l'homme (stérile) et de sa femme dans la procréation de l'enfant, à savoir leur projet d'enfant, et non pas le simple support biologique. Il y a alors un lien à établir qu'il convient de fortifier. Ce lien peut acquérir une certaine solidité si l'on admet que l'acte fondateur de l'enfant, choisi et décidé par l'homme et par sa femme, est non seulement nécessaire pour que l'enfant existe mais qu'il est aussi irremplaçable. Autant on peut remplacer un spermatozoïde d'un donneur par celui d'un autre donneur, c'est d'ailleurs ce qui se passe pour un couple donné d'un cycle de traitement à l'autre, autant il est par principe impossible de remplacer un homme par un autre dans les histoires de conception par don – ou alors on change d'histoire.

Ainsi l'homme stérile est au « point de départ » de l'enfant. Son acte peut être assimilé à un acte procréateur. L'homme stérile est donc à l'origine de l'enfant. Reconnaître l'homme stérile comme procréateur, ce n'est pas chercher à masquer, ni à guérir la blessure de sa stérilité mais cela peut l'aider à mieux construire son rôle de père, à élaborer la filiation qui va le lier à son enfant. Cette construction sera d'autant plus facile que l'homme est reconnu comme père à part entière. Il est donc particulièrement maladroit, voire inadéquat d'utiliser le terme de « père » pour désigner le donneur même si ce terme est assorti du qualificatif « biologique » ou « génétique ». Cette fonction paternelle ainsi attribuée au donneur ne peut que fragiliser la paternité de l'homme stérile.

La question du sens à donner à la paternité est universelle mais elle se pose de manière particulièrement aiguë pour un homme stérile qui souhaite devenir un père comme les autres hommes de la famille et en particulier comme son propre père avant lui⁴.

La relation paternelle entre l'homme stérile et son enfant est d'autant plus souhaitable que les donneurs de sperme n'ont pas l'intention de créer un lien de paternité quel qu'il soit avec les enfants issus de leur don. Cette distanciation est d'autant plus facile qu'ils sont eux-mêmes déjà pères comme le prévoit la loi française. Le donneur donne pour un autre couple, pour un autre homme, pour inscrire l'enfant dans une histoire qui est celle d'un autre, celle de celui pour qui la paternité est impossible naturellement.

Mais chercher à construire ainsi la paternité autour du seul homme stérile ne procède-t-il pas d'une illusion naïve ? À une époque où les familles recomposées sont si fréquentes, ne

⁴ Monique BYDŁOWSKI, *Les Enfants du désir*, Paris, Odile Jacob, 2008.

pourrait-on envisager que la paternité puisse être partagée entre le « père social » et le « père biologique » ? Pourquoi pas, mais il est peu probable que le rôle accordé au donneur se limite alors à sa seule dimension biologique comme nous le verrons plus loin.

Bien évidemment, le vécu de l'enfant devrait être au cœur des éléments déterminant le choix des modalités des procréations médicalisées. L'intérêt supérieur de l'enfant n'exige-t-il pas qu'il ait le droit de savoir d'où il vient ? Peut-on lui refuser le droit de connaître l'identité de son géniteur et son mode de conception que d'autres connaissent ? Il est souvent affirmé que le maintien de l'anonymat serait extrêmement dommageable pour l'épanouissement, le développement et la construction de la personnalité de l'enfant. Malheureusement, on ne sait pas sur les résultats de quelles études reposent ces affirmations.

La plupart des jeunes adultes qui s'expriment publiquement sur le sujet où que j'ai eu l'occasion de rencontrer souffrent incontestablement de leur situation. Ils racontent souvent des histoires malheureuses de révélations faites tardivement dans des contextes émotionnels, voire conflictuels, très lourds. Ils sont presque toujours confrontés à un malaise quand ce n'est pas à de véritables carences dans l'histoire filiale qui les unit à leur père. Le « déficit » de reconnaissance de l'homme comme père peut être dû à l'homme lui-même, mais aussi à sa compagne ou à l'entourage. Les difficultés peuvent être particulièrement aiguës en cas de conflit ou de séparation. Cette situation n'est pas spécifique aux procréations par don mais elle est vécue de manière différente en l'occurrence, surtout par les enfants. Leur permettre alors d'accéder à l'identité du donneur leur permettrait-il d'atténuer leur souffrance et de mieux résoudre leurs problèmes ?

Malheureusement, très peu de recherches ont été menées pour évaluer le devenir des enfants conçus par don de sperme et les difficultés qu'ils ont éventuellement rencontrées, y compris dans les pays ayant supprimé l'anonymat du don de sperme.

Il est remarquable que dans un pays comme la Suède où le don de sperme n'est plus anonyme depuis 1984, aucune étude ne semble avoir été faite et il n'existe aucune information permettant de savoir si les enfants demandent à connaître l'identité du donneur de sperme et ont moins de difficultés que les autres dans l'édification de leur personnalité ou dans leurs relations avec leurs parents.

PROCREER PAR DON DE SPERMATOZOÏDES, AVEC OU SANS ANONYMAT ?

Si les médecins des Cecos ont eu des choix à faire en la matière quand ils ont sorti ce mode de procréation de la clandestinité dans les années 1970 et quand ils ont proposé d'organiser leur prise en charge selon des principes médicaux et éthiques rigoureux et acceptables par la société, on peut se demander s'ils ont encore une légitimité à défendre un point de vue sur le sujet. Pour ma part, je serais plutôt enclin à penser qu'il n'est pas de la responsabilité des médecins de prendre position pour ou contre l'anonymat. Ils ne sont en revanche pas les plus mal placés pour évoquer les enjeux et les conséquences des choix qui seront faits pour deux raisons : ils bénéficient de l'expérience des parents qui se sont adressés à eux avec leurs réussites, leurs doutes et leurs échecs et c'est à eux que l'on demandera de mettre en œuvre les choix qui seront faits par le législateur et les pouvoirs publics.

SI L'ANONYMAT EST MAINTENU, IL DOIT L'ÊTRE POUR TOUT LE MONDE Y COMPRIS POUR LES MEDECINS.

Il est souvent affirmé que les médecins qui connaissent l'identité des donneurs détiennent abusivement des informations qui ne les concernent pas et que s'ils les conservent jalousement dans leurs coffres-forts, c'est pour mieux exercer leur pouvoir. Dans le rapport précité de l'OPECST, on évoque « le double état civil géré par les Cecos ». Ces protestations, même si elles paraissent parfois excessives, sont parfaitement justifiées. Si l'anonymat du don de gamète est maintenu, il n'y a aucune raison sérieuse pour que les données identifiantes concernant les donneurs et les donneuses soient gardées dans les dossiers médicaux.

Avant 1994, dans le Cecos dont je m'occupais, le nom, l'adresse et la date de naissance des donneurs étaient supprimés des dossiers. Si ce n'est plus le cas aujourd'hui, c'est parce que la réglementation impose désormais de conserver pendant plusieurs dizaines d'années le formulaire de consentement (par définition non anonyme) signé par le donneur. Si l'anonymat était maintenu, il conviendrait de modifier la réglementation pour supprimer cette incohérence. Si l'anonymat est la règle, il n'y a pas de raison de conserver l'identité du donneur dans le dossier médical.

Une autre raison souvent évoquée pour lever l'anonymat est l'intérêt de pouvoir accéder à des données médicales concernant le donneur si la santé des enfants le nécessitait. Cet argument s'appuyant sur les progrès faits par la génétique est discutable. En effet, les Cecos disposent d'informations médicales concernant les donneurs, par exemple le résultat de leur caryotype (analyse chromosomique) et surtout celui d'une enquête génétique menée systématiquement à la recherche de pathologies héréditaires existant dans la famille des donneurs. Ces informations ont toujours été communiquées aux médecins traitant des enfants qui les demandaient et ne nécessitent pas que l'identité du donneur soit connue. Dans le cas où l'on estimerait nécessaire de prévoir d'hypothétiques tests génétiques futurs justifiés par la santé des enfants, il serait très simple et pas très coûteux de conserver systématiquement de l'ADN des donneurs afin de réaliser ultérieurement les tests souhaités. Outre qu'elle serait très probablement inutile – mais sait-on jamais –, une mesure de ce type ne nécessiterait pas que l'identité du donneur soit conservée.

La possibilité qu'un enfant conçu par don de sperme rencontre un autre enfant issu du même donneur et établisse une relation qui serait « biologiquement incestueuse » et risquerait d'être source de consanguinité a toujours préoccupé les responsables de cette activité. Dès la création des Cecos, le Pr Georges David a demandé l'avis de généticiens des populations pour évaluer ce risque. La réponse a été très claire : à moins de multiplier inconsidérément le nombre d'enfants nés d'un même donneur, le risque était très inférieur à celui lié aux naissances naturelles résultant de relations non maritales. Depuis, la loi limite strictement le nombre d'enfants qui peuvent être conçus par les gamètes d'un même donneur. Il est compréhensible cependant que cette disposition ne rassure pas les principaux intéressés. Ils ne devraient cependant pas être inquiets. S'ils s'adressaient au centre qui s'est occupé de leurs parents, celui-ci pourrait très simplement les rassurer en indiquant par exemple à un jeune homme que la jeune femme dont il est amoureux n'est pas issue du même donneur. Il n'est pas nécessaire que l'identité du donneur soit connue pour cela.

QUELS SONT LES ENJEUX ET LES CONSEQUENCES D'UNE LEVEE DE L'ANONYMAT ?

D'après les recommandations du dernier rapport de l'OPECST déjà cité, l'identification du donneur ou de la donneuse ne pourrait en aucun cas avoir une incidence sur la filiation de l'enfant issu du don. Ceci est vraisemblable d'un point de vue juridique et est soutenu par les enfants issus du don regroupés dans une association comme « Procréation médicalement anonyme » qui demandent simplement de pouvoir rencontrer le donneur à partir de l'âge de 18 ans s'ils le souhaitent et sans autre conséquence. Cependant, quand on les écoute lors d'entretiens approfondis, on peut se demander si leur demande n'est pas de développer parfois des liens plus étroits et plus continus au-delà des aspects juridiques. Quelle serait la nature de ces liens ? S'ils étaient favorisés, ne devraient-ils pas être étendus à d'autres, comme les propres enfants du donneur et aussi les autres enfants du don nés dans d'autres familles qui sont souvent appelés les demi-frères et demi-sœurs ? Aux États-Unis, certaines banques de sperme n'hésitent pas à proposer de reconstituer les fratries d'enfants issus d'un même donneur.

On entrerait alors dans un réseau de nouvelles relations affectives familiales et sociales dont il n'est pas aisé d'anticiper la nature et les limites. Mais pourquoi pas ? C'est peut-être inévitable. À partir du moment où l'on considère que « la spécificité des dons de gamètes consiste en la dissociation des éléments constitutifs du rapport de filiation [...] où tout est lié par le droit commun qui se trouve éclaté entre des personnes différentes⁵ », on se dirige vers une nouvelle forme de famille fondée sur la « parentalité », ce qui suppose qu'une place soit confiée à un tiers voire à plusieurs⁶. Geneviève Delaisi de Parseval pense que la paternité est divisée en trois parts : génétique, de la grossesse et que la loi désigne ; qui peuvent être occupées par des personnes différentes⁷. Irène Théry présente l'engendrement comme unique action complexe à plusieurs partenaires (voir son article dans cette revue). Beaucoup s'accordent donc à penser qu'il ne s'agit pas simplement d'accéder à une origine, ne fût-elle que biologique, mais de donner des places, de préférence complémentaires plutôt que substitutives, à un réseau d'adultes relié à un réseau d'enfants.

Des situations analogues peuvent bien sûr se construire avec plus ou moins de bonheur dans les familles recomposées – à cette différence près qu'il s'agit dans ce dernier cas de trouver les solutions les meilleures possibles à des situations de vie généralement imprévues et non de mettre en place, avant même la conception, un système qui devra être opérationnel des années plus tard au cas où l'enfant décidera de lui donner corps quand il sera adulte.

Si les donneurs et les parents devaient se partager les rôles, ne serait-il pas préférable qu'ils s'entendent dès le départ ? Ne serait-il pas préférable que l'enfant puisse établir un lien avec le donneur dès l'enfance ?

Comme nous le rappelle Françoise Héritier :

« Toutes les formules que nous pensons neuves sont possibles socialement et ont été expérimentées dans des sociétés particulières. Mais pour qu'elles fonctionnent comme des

⁵ Catherine LABRUSSE-RIOU citée dans le rapport OPECST, p. 129.

⁶ Hélène GAUMONT-PRAT citée dans le rapport OPECST, p. 134.

⁷ Geneviève DELAISI DE PARSEVAL, *Famille à tout prix*, Paris, Le Seuil, 2008.

institutions, il faut qu'elles soient soutenues sans ambiguïté par la loi du groupe, inscrites fermement dans la structure sociale et correspondent à l'imaginaire collectif et aux représentations de la personne et de l'identité⁸ ».

Ces choix ne sont pas médicaux et il ne faudrait pas charger les médecins de responsabilités qu'ils n'ont aucune raison d'avoir.

La procréation par don de sperme anonyme avait comme ambition de faire de l'homme stérile un père à part entière. Il est clair aujourd'hui que cet objectif n'a pas toujours été atteint. On peut se demander si, tenant compte de ces rares échecs, il convient de changer tout le système ou si un meilleur accompagnement des couples stériles et de leurs enfants leur permettrait, à condition que l'on s'en donne les moyens, de mieux vivre ces nouvelles parentés. On pourrait souhaiter aussi que des évaluations plus poussées soient menées afin que les décisions ne soient pas principalement prises sous la pression de l'émotion et d'une pseudo-compassion.

Pour citer cet article

Pierre Jouannet, « Procréer grâce à un don de sperme : accueillir et transmettre sans gêne », in séminaire Droit des femmes face à l'essor de l'intérêt de l'enfant
La Revue des Droits de l'Homme n°3, juin 2013
<http://revdh.files.wordpress.com/2013/06/6seminairejouannet1.pdf>

⁸ Françoise HERITIER, « La cuisse de Jupiter. Réflexion sur les nouveaux modes de procréation », *L'Homme*, 1985, vol. 25, no 94, p. 5-22.