

Revue des sciences sociales

66 | 2021

Secrets et silences

Le secret des origines

La maternité à l'épreuve du don

Secret et dévoilement dans les récits de conception par don
d'ovules

Donor-Driven Maternity. Secrets and Revelations in Narratives of Conception by Egg Donation

KÉVIN LAVOIE AND ISABEL CÔTÉ

p. 88-95

<https://doi.org/10.4000/revss.7404>

Abstracts

Français English

La présente étude vise à explorer les logiques sous-jacentes au choix du secret, au sein des familles dont l'enfant a été conçu par don d'ovules au Québec, Canada. La démonstration s'appuie sur un corpus de seize entrevues semi-dirigées auprès de femmes concernées ($n=16$), soit six mères ayant eu recours à un don d'ovules et dix donneuses. À travers une démarche de théorisation enracinée, nous dégagons les enjeux entourant l'annonce ou la dissimulation de la contribution de la donneuse dans le récit de conception de l'enfant à partir de deux stratégies narratives, soit le *dévoilement progressif* et la *contribution oblitérée*. Ces stratégies s'ancrent dans une conception exclusive de la maternité assistée par don, mais dans laquelle la place de la donneuse demeure ambiguë et difficile à cerner.

The present study aims to explore the logic underlying the choice of secrecy within families whose children were conceived by egg donation in Quebec, Canada. The presentation is based on a corpus of sixteen semi-structured interviews with concerned women ($n=16$), six mothers who have received egg donation and ten donors. Through a grounded theorizing process, we identify the issues involved in how the donor's contribution to the child's conception story is either announced or concealed, from the perspective of two narrative strategies, namely *progressive disclosure* and *obliterated contribution*. These strategies are anchored in an exclusive conception of donor-assisted motherhood, but in which the place of the donor remains ambiguous and difficult to define.



Index terms

Mots-clés : don d'ovules, infertilité, maternité, secret, dévoilement

Keywords: egg donation, infertility, motherhood, secret, disclosure

Full text

- 1 Bien que les différentes facettes de la maternité coïncident et s'incarnent en une seule et même femme dans la vaste majorité des cas, le don d'ovules vient bouleverser cette vision unifiée de « la » mère, en convoquant deux personnages féminins dans la genèse familiale : la mère et la donneuse d'ovules. Rendu possible grâce aux innovations biotechnologiques de la médecine reproductive, l'enfantement à plusieurs rend encore plus saillante la dissociation des fonctions maternelles (Déchaux 2014). Alors que le don de sperme a été institutionnalisé et démocratisé par la création des banques de sperme, son équivalent féminin demeure une pratique médicale d'exception. Si la séparation entre le géniteur et le père est reconnue et légitimée dans un cas, une situation analogue mettant en scène les deux figures maternelles est difficile à imaginer (Bühler 2014, Tain 2013). Le discours bioéthique témoigne en effet d'un malaise, voire d'une certaine anxiété sociétale à propos de la fragmentation de l'unicité maternelle (Mehl 2011, Melhuus 2009).
- 2 Le don d'ovules est une technique de procréation assistée récente, son apparition allant de pair avec l'avènement de la fécondation in vitro (FIV) aux tournants des années 1980. Pour ce faire, une femme fournit ses ovocytes, les cellules précurseurs des ovules, par l'entremise d'une ponction ovarienne. Les ovules sont fécondés en laboratoire pour produire des embryons, qui seront ensuite implantés par FIV dans l'utérus d'une autre femme, qu'il s'agisse de la mère d'intention ou d'une femme porteuse. Au Canada, la *Loi sur la procréation assistée* autorise la concrétisation d'un projet parental à l'aide d'un don d'ovules du moment que les donneuses ne sont pas rémunérées pour leur contribution, et qu'elles soient âgées d'au moins 18 ans (Gouvernement du Canada 2004). En dix ans, le nombre de cycles de FIV avec don d'ovules a doublé au pays, passant de 404 en 2007 à 823 en 2017 (Gunby *et al.* 2011, CARTR Plus 2018). Ce nombre représente 2,5 % des 33 092 cycles de FIV pratiqués dans les cliniques au pays en 2017. Puisque le Registre canadien ne compile que les données portant sur les patientes (c'est-à-dire les receveuses) et que la provenance des ovules n'est pas documentée, le nombre et les caractéristiques des donneuses demeurent impossibles à établir (White 2018).
- 3 Pour les familles qui s'éloignent du modèle de parenté euroaméricain et de la vision normative de la maternité qui circulent dans les pays occidentaux, comme c'est le cas pour celles ayant recours au don d'ovules, la tentation d'incarner fictivement la « nature » est grande afin d'éviter l'opprobre social, ou de voir leurs liens familiaux déconsidérés, remis en question ou relégués à un statut inférieur (Hammond 2018 ; Mehl 2008). L'anonymat des dons de gamètes qui prévaut au Canada et la propension des parents d'intention hétérosexuels à maintenir le secret illustrent bien le modèle *ni vu, ni connu* problématisé par Irène Théry (2010), lequel est renforcé par les pratiques médicales et les dispositifs juridiques actuels qui instituent la maternité par l'accouchement. Comme le remarque la sociologue française Virginie Rozée (2012 : 54), le poids de la norme bioconjugale et de ses injonctions de genre fait en sorte que certaines mères infertiles préfèrent passer sous silence le recours au don de gamètes :

Les futures mères rencontrées ont exprimé leur crainte de ne pas être socialement considérées comme la « vraie » mère de l'enfant à naître. Certaines d'entre elles ont décidé de ne rien dire à leur entourage ; d'autres n'envisagent pas de raconter l'histoire de la conception à l'enfant. [...] Cette norme [biocentrée] valorise la transmission du patrimoine génétique et induit un refus de la pluriparentalité entendue comme participation de plusieurs personnes dans la conception de l'enfant.



- 4 La concrétisation du projet parental par don d'ovules fait en sorte que la procréation n'est plus confinée à l'intimité du couple, mais implique la présence de plusieurs actrices et acteurs engagés dans un processus à relais qui se déroule dans l'enceinte d'une clinique. Dans ce contexte, la question des « origines » des enfants conçus par don est saillante. L'implication d'une tierce personne dans l'enfantement engage ainsi une réflexion sur la transmission à l'enfant d'un récit narratif concernant les circonstances de sa conception (Hargreaves, Daniels 2007 ; Murray, Golombok 2003), ce qui soulève plusieurs préoccupations chez les parents concernés (Faccio *et al.* 2019 ; Murray, Golombok 2003). Doit-on lui révéler le recours au don ? Si oui, comment doit-on désigner la donneuse, et quelle place doit/souhaite/peut-elle occuper dans la genèse familiale ? Comparativement à d'autres pratiques telles que le don de sperme et la gestation pour autrui (GPA), les travaux empiriques sur le don d'ovules sont plus disparates (Golombok 2015, Readings *et al.* 2011). Ces derniers ont, jusqu'à maintenant, principalement porté sur les réponses face aux interventions cliniques, les considérations entourant l'anonymat des gamètes et les motivations des donneuses à offrir leurs ovules (Bracewell-Milnes *et al.* 2016). La question du secret et du dévoilement au sein des familles conçues par don de gamètes, particulièrement le don de sperme, a fait l'objet d'une attention particulière dans les pays anglo-saxons (Indekeu *et al.* 2013). Néanmoins, le sujet demeure somme toute peu exploré dans une perspective relationnelle en ce qui concerne le don d'ovules, *a fortiori* dans l'univers scientifique francophone.

Croiser les expériences des femmes concernées

- 5 Le présent article vise à explorer les logiques sous-jacentes au choix du secret au sein des familles québécoises dont l'enfant a été conçu par don d'ovules. Il s'appuie sur les témoignages de seize femmes, soit six mères ayant eu recours au don d'ovules et dix donneuses. Les participantes ont été recrutées principalement par l'entremise d'un appel à témoignage ayant circulé sur les réseaux sociaux, tant au sein de groupes Facebook informels que sur les pages officielles d'associations vouées à l'infertilité, au don de gamètes ou à la diversité familiale. Selon les principes de la méthode « boule de neige », chaque femme rencontrée était aussi invitée à parler de la recherche à d'autres femmes de son entourage correspondant aux profils recherchés. Deux mères nous ont ainsi mis en contact avec leur donneuse respective.
- 6 Les données qualitatives ont été recueillies par entretiens semi-dirigés (d'une durée moyenne de 2,5 heures) dans le cadre d'une recherche doctorale consacrée¹ au rapport à la maternité chez les femmes concernées par la GPA et le don d'ovules (Lavoie 2019). À travers une démarche de théorisation enracinée (Charmaz 2014), nous analysons les enjeux relationnels entourant l'annonce ou la dissimulation de la contribution de la donneuse dans le récit de conception. Cette perspective s'ancre dans un certain pragmatisme, ou ce que Dominique Memmi (2014 : 192) appelle un « constructivisme en acte », permettant de comprendre les singularités de la maternité assistée par don afin de mieux intervenir et accompagner les familles.
- 7 Au moment des entrevues, les mères étaient âgées de 39 à 58 ans (âge moyen de 45,6 ans) et étaient toutes en couple avec un homme. Ce sont des femmes blanches, sauf une participante d'origine latino-américaine, vivant toutes en milieu urbain. Deux participantes ont fait affaire avec une banque de gamètes internationale pour se les procurer par don anonyme, une femme a reçu le don d'une amie et trois se sont tournées vers des groupes Facebook pour entrer en contact avec une donneuse et établir avec elle une entente de procréation assistée par don dirigé².



Quatre femmes ont donné naissance par césarienne à leur(s) enfant(s) (dont une paire de jumeaux), et deux ont congelé les embryons en prévision d'une implantation prochaine, lorsque leurs économies seront suffisantes et que le moment sera propice. Les cinq enfants alors nés étaient âgés de quelques mois à 6 ans (âge moyen de 2,6 ans). Pour l'ensemble de ces femmes, le don d'ovules représentait à leurs yeux l'option de dernier recours pour avoir un enfant, après plusieurs années de traitements infructueux de fertilité et des démarches d'adoption interrompues ou délaissées.

- 8 Les donneuses sont des femmes québécoises âgées de 23 à 40 ans (âge moyen de 30,7 ans). Au moment de l'entrevue, huit femmes étaient en couple depuis six ans en moyenne, et deux étaient célibataires depuis leur séparation ou le décès de leur conjoint. Sept participantes n'avaient pas d'enfant au moment de faire leur premier don, tandis que trois d'entre elles ont deux ou trois enfants. Les femmes possèdent un niveau d'éducation élevé, puisque neuf donneuses sur dix détiennent un diplôme universitaire. Cinq donneuses ont fait un don dirigé pour une personne de leur entourage (amie ou collègue de travail), et une femme l'a fait pour son frère et le conjoint de ce dernier, dans le cadre d'un projet de GPA. Quatre femmes ont plutôt diffusé une offre de don sur les médias sociaux leur permettant d'entrer en contact avec des receveuses potentielles. Il s'agissait à chaque fois d'un don dirigé.

Raconter le récit de conception

- 9 La mise en récit des origines comprend l'annonce à l'enfant des circonstances particulières de sa conception, soit les stratégies narratives déployées par les adultes pour dévoiler ou dissimuler l'existence de la donneuse ayant contribué à sa venue au monde (MacDougall *et al.* 2007). À cet égard, l'influence de la personne responsable de l'évaluation psychosociale à la clinique de fertilité apparaît importante à relever, considérant l'occurrence élevée de la référence « La psychologue a dit... » dans les témoignages des femmes rencontrées. En effet, les couples québécois qui songent à recourir au don d'ovules pour fonder une famille, ainsi que les femmes qui souhaitent les aider, doivent obligatoirement rencontrer une intervenante psychosociale qui explorera avec eux les tenants et aboutissants liés à ce processus, dont les enjeux liés au dévoilement (Collège des médecins du Québec 2015, Société canadienne de fertilité et d'andrologie 2016). Cette rencontre est généralement de courte durée, et se produit au moment de l'évaluation du projet. Amélie, une femme ayant fait un don dirigé pour une amie infertile, se remémore cet échange avec la professionnelle :

La psychologue m'a dit : « Il y a un moment où on recommande aux parents de t'inclure dans l'histoire de l'enfant, vers l'âge de 5 ans ». Mes ovules seraient des « poussières d'étoiles », qu'elle a dit [rires]. Selon elle, il y a un moment où l'enfant va vouloir me rencontrer. La psychologue a dit : « Souvent, l'enfant va te voir, il te montre sa chambre, et il te pose deux, trois questions. C'est rare qu'il y ait vraiment des suites. Après ça, à l'âge adulte, bien ça dépend de vos personnalités ». (Amélie, donneuse)

- 10 Le témoignage d'Amélie met en lumière le rôle de conseillère tenu par les psychologues ou les travailleuses sociales œuvrant en procréation assistée, tant pour le choix du moment propice de l'annonce que de son contenu. Ces professionnelles de la relation d'aide, par leurs pratiques d'intervention telles que rapportées par les femmes concernées, façonnent les regards que posent les parents d'intention et les tierces sur la situation en les aiguillant sur les scénarios possibles. Leurs recommandations recèlent une portée prescriptive, en plus de véhiculer des représentations sur la maternité, la famille et les liens de parenté. Gabrielle, une donneuse ayant offert ses ovules à sa meilleure amie, raconte :



La psychologue a dit que ce sont les parents qui doivent gérer la diffusion de l'information, pour qu'il n'y ait personne qui s'échappe [qui révèle l'information par accident ou par inadvertance]. La psychologue nous a dit très clairement que les enfants doivent comprendre qu'ils ne sont pas demi-frères ou demi-sœurs. Qu'ils sont deux familles différentes, séparées, et qu'il n'y a aucun lien entre les deux. (Gabrielle, donneuse)

- 11 Les participantes gardent précieusement en tête les conseils formulés par la psychologue lors de l'évaluation psychosociale, laquelle survient à une occasion, en début de processus. La question du dévoilement et ses retombées sur la construction identitaire des enfants ainsi nés sont toujours abordées, sans toutefois faire l'objet d'un consensus. En effet, si plusieurs psychologues sensibilisent les parents d'intention à l'importance de révéler les origines génétiques de l'enfant, d'autres suggèrent plutôt de garder le silence. Marie-France, mère de jumeaux conçus grâce à un don offert par une femme rencontrée sur un groupe Facebook, témoigne de son indécision provoquée par ces injonctions contradictoires :

C'est drôle, parce que la psychologue nous suggérait de ne pas le dire. Je me serais attendue au contraire. Elle m'a dit : « Écoute, ce n'est pas comme une adoption, ce n'est pas une mère porteuse non plus. C'est juste un ovule qui a été donné, et c'est toi qui as porté l'enfant, c'est toi qui l'as fait grandir, tu l'as nourri. L'enfant, il ne le saura jamais si tu ne lui dis pas. » C'est pour cela que je ne suis pas encore décidée. (Marie-France, mère)

- 12 Les travaux sur l'adoption et sur les effets délétères du secret ou d'une divulgation tardive ont conduit à l'émergence d'un discours valorisant le dévoilement aux enfants de leur mode de conception (Canneaux *et al.* 2016, Indekeu *et al.* 2013). Or, malgré l'importance accordée à une plus grande transparence, tant chez les familles concernées qu'au sein des cliniques de fertilité, un certain décalage est observé entre les intentions parentales et les situations avérées plus tard (Applegarth *et al.* 2016). Les mères doivent réfléchir à la place qu'elles souhaitent accorder ou non à la donneuse dans l'imaginaire familial. Parmi les raisons expliquant la réticence au dévoilement se trouvent la crainte que cela compromette le lien d'attachement entre l'enfant et sa mère, la peur que l'enfant ressente colère et confusion à l'annonce qu'il n'est pas lié génétiquement à ses deux parents, la mise à distance des liens biologiques au profit des liens sociaux et l'absence de modèles ou de façons de faire pour amorcer une discussion sur le sujet (Canneaux *et al.* 2016). Concernant ce dernier motif, les mères doivent en effet trouver les mots adéquats pour désigner la donneuse, ce qu'elles jugent comme étant particulièrement difficile et délicat, puisque cela ébranle leur conception de la maternité.

Concevoir la maternité assistée par don

- 13 Chez les familles rencontrées, la mère est la seule qui réclame un statut maternel et prétend à un tel titre au sein de la dyade d'enfantement. La donneuse d'ovules y est identifiée comme une tierce, c'est-à-dire « une personne généreuse et dévouée » ou un « ange » ayant aidé le couple à devenir parents. Définir, nommer et circonscrire le rôle de cette femme posent néanmoins un défi, considérant l'absence de modèles et de termes d'adresse faisant l'unanimité. L'exclusivité du mot « mère » est aussi réitérée par le conjoint de la receveuse et père de l'enfant à naître. Estelle, par exemple, désignait la donneuse comme la « mère génétique » au début du processus, ce qui faisait réagir vivement son mari. En dissociant la donneuse du titre de « mère » et en l'attribuant systématique et de façon exclusive à son épouse, le conjoint d'Estelle l'a conforté dans son processus d'appropriation



de la maternité, une démarche laborieuse empreinte chez elle de doutes et de remises en question depuis les tout débuts.

Avant, je disais la « mère génétique ». Mais [prénom de son conjoint] disait : « Non, la donneuse ». Pour lui, la mère, c'est moi, il n'y a pas de question. Il était catégorique. Légalement parlant, la mère est celle qui donne naissance. J'étais comme : « C'est correct, je suis la mère, légalement parlant en plus ». Elle, c'est la donneuse, tout simplement. (Estelle, mère)

- 14 Cette dissociation n'est pas seulement opérée par les parents, mais aussi par les donneuses elles-mêmes qui mettent à distance le mot « mère », qu'il soit ou non suivi du qualificatif « biologique » : « Je ne suis pas la mère biologique, je suis la donneuse. C'est le mot *mère* qui me dérange », confie Anaïs. Par leur contribution au projet parental d'autrui en tant que tierces, avance à cet égard la sociologue étasunienne Rene Almeling (2011 : 162-163), les donneuses dérogent aux normes culturelles de la maternité, et risquent par le fait même de subir les contrecoups des jugements d'autrui et recevoir l'étiquette de « femmes déviantes » :

Les femmes qui ne prennent pas soin sont étiquetées comme de mauvaises mères [...]. Les femmes qui ne prennent pas soin de leurs enfants, et en particulier celles qui sont distantes ou absentes, contreviennent aux normes culturelles de l'instinct maternel et sont considérées comme étant rien de moins que contre nature. Pour cette raison, les agences et les donneuses sont toutes deux fortement incitées à définir les donneuses d'ovules comme des non-mères. Si les donneuses d'ovules étaient classées dans la catégorie des mères, alors, culturellement parlant, elles seraient les pires mères qui soit. (notre traduction)

- 15 Les donneuses d'ovules ont donc avantage à ne pas revendiquer un statut de mère, afin de se prémunir des attaques ou des doutes concernant leur équilibre mental et émotionnel. En s'identifiant comme des « non-mères » et en déployant différentes stratégies pour mettre à distance la maternité, elles neutralisent ainsi le stigma déviant. Selon Emmanuelle, l'expression « mère biologique » est plus pertinente dans le cas de l'adoption, où la mère biologique est la femme qui a donné naissance, et la mère adoptive (ou sociale) étant celle qui prend soin de l'enfant :

On va plus dire « mère biologique » si l'enfant a été adopté. Dans ce cas-là, c'est correct. Mais de me désigner comme la « mère biologique » d'un enfant parce que j'ai fait un don d'ovules... biologiquement parlant, c'est sûr que c'est vrai, mais je ne pense pas que ça me qualifierait bien. Je suis la femme qui a donné un ovule. (Emmanuelle, donneuse)

- 16 D'autres donneuses comme Sarah sont tout de même à l'aise avec la dimension biologique de leur contribution, surtout si cela permet de reléguer au second plan la maternité. Selon ces femmes, le lien biologique n'est pas tout, mais il n'est pas rien non plus.

Une mère, mais vraiment écrit tout petit, et biologique écrit en plus gros, comme ça « mère biologique ». Ou encore, la « source biologique féminine ». [...] Les mots me manquent pour bien définir mon rôle. (Sarah, donneuse)

- 17 Dans le cadre de leur engagement dans le projet parental d'autrui, les donneuses tendent à réduire leur contribution génétique à sa plus simple expression, c'est-à-dire un matériau pouvant désormais s'extraire du corps d'une femme dans le but d'aider une autre femme à devenir mère. En tout temps, l'ovule demeure intangible et désincarné, impossible à voir et à manipuler sans le recours à des technologies biomédicales en laboratoire. Conséquemment, les donneuses en conservent une idée abstraite, dont la seule image se résume aux points noirs vus rapidement sur l'écran au moment de l'opération. Les interventions cliniques et le vocabulaire technique dans lequel elles baignent pendant tout le processus les incitent à ne pas



lier leur ovule à une quelconque forme de maternité pour elles-mêmes, mais bien à le rattacher à un fœtus se développant dans l'utérus de la mère.

On m'a juste prélevé un petit quelque chose lors de la ponction. Pour moi, la vie, elle commence pendant les neuf mois que tu l'as dans la bedaine. Là, tu en vis des affaires avec la personne. On est tellement dépendant de la mère, celle qui nourrit pendant la grossesse. Moi, je vais avoir été là pendant...je ne sais pas, les dix jours que ça prend pour former des cellules ? Ce sont juste des cellules qui se touchent, il n'y a encore aucune sensation. Tandis que dans le ventre de la mère, oui. (Sarah, donneuse)

- 18 En concevant leurs dons sur un plan séquentiel dont l'issue est imprévisible et incertaine, les donneuses construisent un discours qui sied à leurs aspirations de mise à distance de la maternité (Almeling 2011). Joan Bestard et Gemma Orobítz (2009) conceptualisent cette dynamique par la notion de *désubstantialisation*, soit un processus psychique de désincarnation de l'ovule. Le caractère éthéré de la composante génétique de la maternité contribue par le fait même à ce que les femmes qui donnent leurs ovules soient désignées comme des « fées » dans les médias et les livres pour enfants, mais aussi par les parents lorsque ces derniers racontent à leurs enfants la genèse de leur naissance (Delaisi de Parseval, Collard 2007). Les mères rencontrées, de même que certaines donneuses comme Maxine, utilisent cette analogie pour souligner le « pouvoir » des donneuses de concrétiser le rêve d'enfant des couples infertiles, dans un contexte où les prouesses des technologies reproductives s'apparentent à de la sorcellerie pour les profanes :

Une « fée marraine » [rires]. Un petit coup de baguette sur le bedon, puis « Voilà, le petit bébé est arrivé [rires], et je me retire ». La fée marraine est toujours là au bon moment, elle fait souvent des cadeaux dont on a besoin. Elle est là pour prendre soin de nous. Elle réalise les souhaits. La science représente la magie du conte. Ça évoque aussi le pouvoir presque mystique des femmes de donner la vie. (Maxine, donneuse)

- 19 Cette représentation ne fait toutefois pas l'unanimité, certaines participantes s'en dissociant de façon catégorique. Sarah, par exemple, mentionne que : « Le terme *fée* pour parler de la donneuse, ça m'écoeure. Ne pas utiliser les vrais termes, c'est encore l'infantilisation des femmes, comme dans tellement de domaines ! » Katerine, pour sa part, s'attarde surtout à l'expression « fée marraine » (*fairy godmother*) et y partage sa réflexion pragmatique concernant l'amalgame erroné entre le personnage fantastique de la fée et le marrainage :

Une fée ? [éclat de rires] Une donneuse d'ovules, à mon avis, n'est pas une fée [rires]. La fée marraine ne devrait pas être liée à l'aspect « conte de fées ». La façon dont je vois le rôle de marraine, c'est que tu es le backup plan pour un enfant. Cela dépend vraiment de la relation entre la donneuse et la famille pour laquelle elle a fait un don. Ce n'est pas automatique [le rôle de marraine], il ne faut pas le prendre pour acquis. (Katerine, donneuse)

- 20 Dépeindre les donneuses comme des fées réaffirme le caractère désincarné du don, où leur contribution est circonscrite dans le temps et n'implique pas nécessairement de contacts entre les personnes par la suite. Comme le soulignent la psychanalyste Geneviève Delaisi de Parseval et l'anthropologue Chantal Collard (2007), cette façon de conceptualiser les donneuses met aussi en lumière la tension entre, d'une part, le rôle bienveillant accolé aux bonnes fées qui exaucent des souhaits et, d'autre part, la menace latente que génèrent les fées maléfiques chez les parents voulant passer sous silence le recours au don d'ovules.



Un dévoilement progressif

- 21 Deux stratégies narratives principales sont utilisées par les femmes rencontrées. L'une d'elles correspond au fait d'expliquer à son enfant le recours au don d'ovules dès les premières questions formulées sur la procréation, ou encore d'attendre « le moment opportun », c'est-à-dire lorsque les parents jugent leur enfant assez mature pour comprendre la situation. En ce sens, la stratégie du *dévoilement progressif* implique une ou plusieurs annonces selon l'âge et la sophistication des questions de l'enfant. « Comment fait-on les bébés ? » ou « Pourquoi mes yeux ne sont pas de la même couleur que les tiens, maman ? » représentent autant d'occasions de dévoilement de la part des mères ou, du moins, d'opportunités pour introduire tranquillement le sujet et préparer le terrain en vue d'une annonce plus officielle à moyen terme. Il s'agit de la stratégie retenue entre autres par Estelle, qui a donné naissance à sa fille grâce à un don anonyme :

On y va tranquillement avec ses questions. À un moment donné, elle m'a dit qu'elle voudrait avoir un frère ou une sœur. « Je ne peux pas, je n'ai plus de cocos, je suis trop vieille ». « Ah, O.K. ». Après ça : « Comment ça se fait que je n'ai pas les yeux bleus comme toi ? ». Je lui dis : « Tu es la recette de papa, avec un coco dans mon ventre ». C'est la réalité, mais ça ne va pas plus loin pour l'instant. Elle aime faire de la popote, ça fait que je suis partie avec ce genre de métaphore là : la recette de papa, le coco, et moi qui n'en a plus. On y va tranquillement. On lui dit aussi depuis le début qu'elle est dans notre cœur depuis longtemps. (Estelle, mère)

- 22 Parmi les raisons évoquées par les mères en faveur du dévoilement se trouve l'intime conviction que l'enfant a le droit de connaître son histoire personnelle et, par le fait même, les circonstances entourant sa venue au monde. Le désir que l'enfant intègre ses origines de façon précoce afin de minimiser le sentiment de honte qui pourrait y être associé, le refus d'entraver le lien de confiance avec l'enfant par le maintien du secret, ou la crainte d'un dévoilement accidentel sont d'autres motifs évoqués, mais de manière moins marquée. En prévision de l'annonce à leur enfant des circonstances entourant sa naissance, les mères ayant reçu un don dirigé ont préalablement validé auprès de la donneuse son ouverture à le rencontrer, advenant une telle demande de sa part à l'adolescence, par exemple. Tirillée entre l'opinion de son conjoint, ses propres craintes et les réactions appréhendées des membres de son entourage, Marie-France se questionne toutefois sur les répercussions d'un éventuel dévoilement :

Je voulais savoir si elle était ouverte à ça, si jamais on décide de le dire, ou s'ils [les jumeaux] veulent la rencontrer. Après ça, je ne sais pas ce qu'on va faire. Mon conjoint, lui, ne veut pas leur dire. Mais en même temps, notre entourage le sait. Je ne voudrais pas que quelqu'un s'échappe, quand ils sont en âge de comprendre : « Comment ça, maman, je suis né d'un don d'ovules et tu ne m'as jamais parlé de ça ? ». Je vais devoir me fier à mon instinct et vivre avec les conséquences. (Marie-France, mère)

- 23 En l'absence de modèle à suivre, les mères s'en remettent à leur intuition pour trouver la « bonne » marche à suivre et éviter les écueils. Si certaines s'engagent finalement sur la voie du dévoilement progressif, d'autres optent plutôt pour une dissimulation des circonstances entourant la conception.

Une contribution obliérée

- 24 La *contribution obliérée* comme stratégie narrative signifie que les parents n'ont pas l'intention de révéler à leur enfant l'apport de la donneuse ayant permis sa venue au monde. Le maintien de la relation n'est pas envisagé ou même possible, soit parce que cela correspond à l'entente de départ, ou parce que le verrou de l'anonymat des dons de gamètes en scelle l'issue. Suzie, une mère d'intention s'étant procuré des ovules par l'entremise d'une banque de gamètes européenne, a choisi



cette filière d'accès expressément dans le but de ne pas avoir de relation avec la donneuse lors de son processus d'enfantement. Cette dernière demeure à ses yeux un être désincarné avec lequel elle n'entretient aucun lien, hormis un sentiment de reconnaissance. Elle a fait ce choix pour être en mesure de vivre pleinement une relation triadique avec son conjoint et l'enfant à naître, et non entre son couple et la donneuse, dont la présence viendrait interférer selon elle dans la construction de son rapport à la maternité.

Puisque je ne suis pas en relation avec elle [la donneuse], elle demeure un concept. Il y a une distance. Émotionnellement, je ne dépends pas d'une relation. Je vis mon émotion en lien avec mon conjoint, puis avec l'enfant que je vais porter. Je suis en relation avec eux, mais pas avec elle. Ça me procure une certaine liberté. (Suzie, mère)

- 25 Dans d'autres cas, les personnes impliquées dans le processus d'enfantement mettent fin à la relation, ou n'ont jamais eu l'intention d'en initier une. Louise, par exemple, avait déjà convenu avec la donneuse qu'elles allaient cesser d'entretenir leur relation dès la naissance de l'enfant.

Je lui avais dit : « Après l'accouchement, chacune va de son côté ». Tout le long de ma grossesse, on s'écrivait. Quand la petite est née, je lui ai envoyé une photo : « Je te présente ma fille ». Je connais son nom [à la donneuse], si jamais il y a un problème au niveau médical, et qu'on a besoin de savoir quelque chose d'elle et de sa génétique. Ça, je lui en avais parlé, et elle m'avait dit : « Oui, s'il y a quelque chose, tu me fais signe ». (Louise, mère)

- 26 Considérant que la mise en pratique du don d'ovules se déroule à l'abri des regards dans l'enceinte de la clinique, certaines mères comme Suzie peuvent en effet confirmer le recours à l'aide médicale, sans nécessairement préciser que la procréation ait été assistée *par autrui*.

On va lui expliquer qu'on a eu recours à l'aide médicale. On n'entrera pas nécessairement dans les détails [du don d'ovules], mais on ne lui cachera pas qu'on a eu de l'aide médicale pour qu'il puisse venir au monde. (Suzie, mère)

- 27 La projection dans l'avenir peut être empreinte de doutes pour les femmes qui choisissent de maintenir le secret sur les circonstances entourant la conception de leur enfant. Le scénario de l'ado qui leur lance : « Tu n'es même pas ma mère » en pleine crise d'adolescence ébranle les vues de certaines mères. Elles se sentent peu outillées pour cette séquence du processus d'enfantement. Bien que les enfants soient encore très jeunes et ne posent pas encore de questions très précises, les mères sont conscientes qu'elles « vivent sur du temps emprunté » et qu'elles devront un jour ou l'autre faire face aux conséquences de leur choix. Louise jongle justement avec ce questionnement :

C'est ça que je me pose comme question : « Est-ce mieux pour elle de le savoir ou de ne pas le savoir ? » Moi, je vis bien avec ça, mais je me demande : « Est-ce que je vais tout saboter son futur ? ». Je ne sais pas ce que je dois faire, ce que je devrais faire, ni comment le faire [souponner]. Je pense que je vais aller consulter, parce que je ne sais pas si je vais trouver la réponse par moi-même. (Louise, mère)

- 28 Par ailleurs, il est désormais possible de contourner l'anonymat jusqu'alors inéluctable des dons d'ovules obtenus grâce à un intermédiaire privé au moyen des réseaux socionumériques. Comme le remarque Estelle, les médias sociaux changent ainsi la donne sur ce qui a trait à la quête des origines et de l'injonction à dévoiler les circonstances de la conception à l'aide d'une tierce. En diffusant sur Facebook la photo de la donneuse remise par la banque de gamètes au moment de la transaction, elle pourrait possiblement la retrouver et entrer en contact avec elle. Cette marge de manœuvre nouvelle ouvre le champ des possibles, certes, mais elle ajoute aussi un fardeau sur les épaules des parents qui, aux prises avec leur



propre bagage émotionnel, ne savent pas comment s'y prendre ni s'ils doivent le faire sur le plan éthique :

Je pourrais toujours mettre la photo [de la donneuse] sur Facebook, et trouver qui c'est, mais... [prend une grande respiration], je ne pense pas. Je ne suis pas vraiment préparée à ça. J'ai peur de me mesurer, peut-être. D'un autre côté, est-ce correct de dire : « On ignore les informations et on ne les transmet pas à notre enfant » ? Ça, c'est la partie qui me chicote [silence]. On doit vivre avec nos fantômes. (Estelle, mère)

- 29 La stratégie de la *contribution oblitérée* n'est pas réservée uniquement aux mères, puisque certaines donneuses d'ovules ont aussi l'intention de ne pas aborder le sujet avec leurs propres enfants. Estimant qu'une telle annonce viendrait inutilement chambouler les choses et mettre fin à l'harmonie actuelle, Gabrielle envisage en effet de maintenir le secret auprès de ses futurs enfants :

Ça ne sera jamais annoncé, à moins que l'enfant veuille le savoir, et à ce moment-là, moi, je vais devoir l'annoncer à mes enfants aussi. Sinon, il n'y aura pas d'annonce. Pourquoi venir fucker toute la patente [bousiller la situation] ? Je vais expliquer à mes enfants que les familles sont faites de différentes façons, mais je ne leur dirai pas ce que j'ai fait [donner un ovule à son amie]. D'où la problématique avec mes proches : ils vont devoir comprendre qu'ils ne doivent pas en parler. (Gabrielle, donneuse)

- 30 Comme le laisse transparaître le témoignage de Gabrielle, le maintien du secret ne concerne pas seulement les personnes impliquées dans l'entente, mais aussi leur entourage ayant été mis au courant de leurs démarches. Pour les mères, il s'agit aussi d'une façon de garantir leur monopole sur la maternité, en écartant les autres prétendantes au titre de mère. D'un autre côté, cette même stratégie de dissimulation dénote chez certaines mères une volonté de préserver le bien-être de leur enfant, en lui évitant des questionnements identitaires.

Conclusion

- 31 La mise en récit des origines, où chaque protagoniste trouve sa place dans l'histoire de la genèse familiale, pose des défis particuliers en contexte de don d'ovules. Nos résultats montrent que cette construction narrative s'enracine dans une conception exclusive de la maternité assistée, laquelle oriente à la fois l'annonce ou la dissimulation à l'enfant des circonstances entourant sa conception, mais aussi le dévoilement du don dans l'entourage de la donneuse. Dans le récit de conception, la mère constitue la figure maternelle unique avec, parfois à ses côtés, la donneuse l'ayant aidée à fonder une famille.
- 32 Les mères qui préconisent le secret veulent préserver la vraisemblance du modèle biogénétique de la famille, au sein duquel les parents sont présumés les géniteurs de leur enfant (Déchaux 2014). De même, obliterer la contribution de la donneuse permet aux femmes de combler la « faille identitaire » que provoque leur infertilité (Fine 2001). Il s'agit aussi d'une manière de s'appropriier et de faire sienne la maternité qui leur a longtemps échappé (Hammond 2018, Imrie *et al.* 2020). Néanmoins, la projection dans l'avenir peut être empreinte de doutes pour celles qui choisissent de maintenir le secret à propos du don (Blyth *et al.* 2010). En effet, les femmes concernées se sentent isolées et peu outillées pour réfléchir sereinement à la question, considérer les scénarios possibles et faire un choix éclairé. Les mères et les donneuses déplorent l'absence de ressources spécialisées et de supports disponibles en français (albums jeunesse, par exemple) pouvant les aider à amorcer la discussion avec leur enfant et leurs proches.



Si les couples et les personnes célibataires doivent obligatoirement avoir une consultation psychosociale afin de discuter des enjeux liés à la réalisation d'un projet parental à l'aide d'une tierce personne, nos résultats, ainsi que ceux d'autres

études similaires sur le don d'ovules (Crawshaw, Daniels 2019 ; Visser *et al.* 2012) et le don de sperme (Doumergue, Kalampalikis 2014 ; Isaksson *et al.* 2016 ; Kirkman 2003), démontrent que l'intervention proposée ne répond pas à leurs besoins. En effet, l'intervention est souvent limitée à une rencontre en clinique préalablement à l'accès à la procédure et vise essentiellement à évaluer les futurs parents et les donneuses et à explorer les motivations liées à la création d'une famille par don de gamètes. Qui plus est, peu de ressources sont disponibles pour aider les familles à faire face aux enjeux éventuels une fois l'enfant né. À l'heure actuelle, ces ressources sont offertes seulement dans des cabinets privés basés dans la région montréalaise (et non dans le réseau public de la santé), ce qui limite évidemment l'accès aux services pour les couples et les donneuses, tant sur le plan financier que géographique. Des recherches futures seraient nécessaires pour documenter les trajectoires de consultation ou de demande d'aide de ces familles dans une perspective longitudinale, au fil du cycle de la vie familiale (Dupont 2018).

34 Au-delà des motivations liées à l'élaboration d'un projet parental par don d'ovules, il conviendrait de situer l'expérience des personnes concernées, les parents et les donneuses, dans une approche relationnelle centrée sur le dialogue et la réflexivité (Hart, Plath 2011). Une telle approche processuelle viserait à aider les parents à réfléchir aux implications liées au fait qu'un des parents est génétiquement lié à l'enfant alors que l'autre ne l'est pas, tout en reconnaissant et en validant les émotions que cela peut générer (notamment la peur du rejet et le sentiment d'inadéquation). Comme le suggèrent Baetens et ses collègues (2000), les différents aspects entourant le dévoilement mériteraient aussi d'être abordés, non seulement en prévision de l'annonce à l'enfant conçu par don, mais aussi pour l'entourage de la mère et celui de la donneuse. Les partenaires de vie de ces femmes, particulièrement invisibilisés dans les recherches portant sur le don d'ovules, sont en effet des acteurs discrets, néanmoins importants dans le processus d'enfantement à plusieurs. Enfin, la place occupée par la donneuse (et ses proches, le cas échéant) dans la genèse familiale et la possible évolution du récit de conception au regard des parcours de vie et des demandes de l'enfant issu du don doivent aussi être prises en considération.

Bibliography

Almeling R. (2011), *Sex Cells: The Medical Market for Eggs and Sperm*, Berkeley, University of California Press.

DOI: 10.1525/9780520950221

Applegarth L. D., Kaufman N. L., Josephs-Sohan M., Christos P. J., Rosenwaks Z. (2016), "Parental disclosure to offspring created with oocyte donation: intentions versus reality", *Human Reproduction*, 31, 8, p. 1809-1815.

DOI: 10.1093/humrep/dew125

Baetens P., Devroey P., Camus M., Van Steirteghem A. C., Ponjaert-Kristoffersen I. (2000), "Counselling couples and donors for oocyte donation: the decision to use either known or anonymous oocytes", *Human Reproduction*, 15, 2, p. 476-484.

Bestard J., Orobitch G. (2009), Le paradoxe du don anonyme. Signification des dons d'ovules dans les procréations médicalement assistées, in E. Poqueres i Gené (dir.), *Défis contemporains de la parenté*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 277-301.

Blyth E., Langdrige D., Harris R. (2010), "Family building in donor conception: parents' experiences of sharing information", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28, 2, p. 116-127.

DOI: 10.1080/02646830903295018

Bracewell-Milnes T., Saso S., Bora S., Ismail A. M., Al-Memar M., Hamed A. H., Abdalla H., Thum M.-Y. (2016), "Investigating psychosocial attitudes, motivations and experiences of oocyte donors, recipients and egg sharers: a systematic review", *Human Reproduction Update*, 22, 4, p. 450-465.



Bühler N. (2014), « Ovules vieillissants, mères sans âge ? Infertilité féminine et recours au don d'ovocytes en Suisse », *Enfances Familles Générations*, 21, p. 24-47.

Canadian Assisted Reproductive Technologie Register (CARTR Plus) (2018), *Preliminary treatment cycle data for 2017*, communication à la 64^e rencontre annuelle de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, 13-15 septembre 2018.

Canneaux M., Kobilinsky N., Wolf J. P., Golse B., Beauquier-Maccotta B. (2016), « Information, transmission, secret : quel discours pour les enfants nés par don de gamètes ? », *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 44, 7-8, p. 410-416.

Charmaz K. (2014), *Constructing Grounded Theory*, Thousand Oaks, Sage Publications.

Collège des médecins du Québec (2015), *Les activités de procréation médicalement assistée : démarche clinique et thérapeutique. Guide d'exercice*, Montréal, Collège des médecins.

Crawshaw M., Daniels K. (2019), "Revisiting the use of 'counselling' as a means of preparing prospective parents to meet the emerging psychosocial needs of families that have used gamete donation", *Families, Relationships and Societies*, 8, 3, p. 395-409

DOI: 10.1332/204674318X15313158773308

Déchaux J.-H. (2014), Les défis des nouvelles techniques de reproduction : comment la parenté entre en politique, in Feuillet-Liger B., Crespo-Brauner M.-C. (dir.), *Les incidences de la biomédecine sur la parenté. Approche internationale*, Bruxelles, Éditions Bruylant, p. 313-335.

Delaisi de Parseval G., Collard C. (2007), « La gestation pour autrui, un bricolage des représentations de la paternité et de la maternité euro-américaines », *L'Homme*, 183, 3, p. 29-53.

Doumergue M., Kalampalikis N. (2014), « Le donneur dans les récits de conception : pratiques narratives de parents ayant recours au don de sperme », *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité*, 42, 9, p. 630-632.

DOI: 10.1016/j.gyobfe.2014.07.022

Dupont S. (2018), « Le cycle de la vie familiale : un concept essentiel pour appréhender les familles contemporaines », *Thérapie familiale*, 39, 2, p. 169-181.

Faccio E., Iudici A., Cipolletta S. (2019), "To tell or not to tell? Parents' reluctance to talking about conceiving their children using medically assisted reproduction", *Sexuality & Culture*, 23, 2, p. 525-543.

DOI: 10.1007/s12119-019-09586-7

Fine A. (2001), Maternité et identité féminine, in Knibiehler Y. (dir.), *Maternité, affaire privée, affaire publique*, Paris, Bayard, p. 61-76.

Golombok S. (2015), *Modern families: Parents and children in new family forms*, Cambridge, Cambridge University Press.

DOI: 10.1017/CBO9781107295377

Gouvernement du Canada (2004), *Loi sur la procréation assistée*, Ottawa, ministère de la Justice.

Gouvernement du Québec (2015), *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Gouvernement du Québec (2009), *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*, Québec, Assemblée nationale.

Gunby J., Bissonnette F., Librach C., Cowan L. (2011), "Assisted reproductive technologies (ART) in Canada: 2007 results from the Canadian ART Register", *Fertility and Sterility*, 95, 2, p. 542-547.

Hammond K. (2018), "The role of normative ideologies of motherhood in intended mothers' experiences of egg donation in Canada", *Anthropology & Medicine*, 25, 3, p. 265-279.

DOI: 10.1080/13648470.2018.1507483

Hargreaves K., Daniels K. (2007), "Parents' dilemmas in sharing donor insemination conception stories with their children", *Children & Society*, 21, 6, p. 420-431.

DOI: 10.1111/j.1099-0860.2006.00079.x

Hart V., Plath D. (2011), "Egg Donor Wanted": Social Work with Women Looking for an Egg Donor", *Australian Social Work*, 64, 4, p. 515-525.

DOI: 10.1080/0312407X.2011.573859

Imrie S., Jadvá V., Golombok S. (2020), "Making the child mine": Mothers' thoughts and feelings about the mother-infant relationship in egg donation families", *Journal of Family Psychology*, 34, 4, p. 469-479.

Indekeu A., Dierickx K., Schotsmans P., Daniels K. R., Rober P., D'Hooghe T. (2013), "Factors contributing to parental decision-making in disclosing donor conception: a systematic review", *Human Reproduction Update*, 19, 6, p. 714-733.

DOI: 10.1093/humupd/dmt018



Isaksson S., Skoog Svanberg A., Sydsjö G., Linell L., Lampic, C. (2016), "It takes two to tango: information sharing with offspring among heterosexual parents following identity-release sperm donation", *Human Reproduction*, 31, 1, p. 125-132.

DOI: 10.1093/humrep/dev293

Kirkman M. (2003), "Parents' contribution to the narrative identity of offspring of donor-assisted conception", *Social Science and Medicine*, 57, 11, p. 2229-2242.

DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00099-6

Lavoie K. (2019), *Les maternités assistées par tierces reproductrices : vers une approche relationnelle et pragmatique de la gestation pour autrui et du don d'ovules au Canada*, thèse de doctorat en sciences humaines appliquées sous la direction d'Isabel Côté, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, Montréal.

MacDougall K., Becker G., Scheib J. E., Nachtigall R. D. (2007), "Strategies for disclosure: how parents approach telling their children that they were conceived with donor gametes", *Fertility and Sterility*, 87, 3, p. 524-533.

Mehl D. (2011), *Les lois de l'enfantement. Procréation et politique en France (1982-2011)*, Paris, Presses de Sciences Po.

DOI: 10.3917/scpo.mehl.2011.01

Mehl D. (2008), *Enfants du don. Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent*, Paris, Robert Laffont.

Melhuus M. (2009), L'inviolabilité de la maternité. Pourquoi le don d'ovocytes n'est-il pas autorisé en Norvège ? in Poqueres i Gené E. (dir.), *Défis contemporains de la parenté*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 35-58.

Memmi D. (2014), *La revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité*, Paris, Éditions du Seuil.

Murray C., Golombok S. (2003), "To tell or not to tell: the decision-making process of egg-donation parents", *Human Fertility*, 6, 2, p. 89-95.

DOI: 10.1080/1464770312331369123

Readings J., Blake L., Casey P., Jadva V., Golombok S. (2011), "Secrecy, disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy", *Reproductive biomedicine online*, 22, 5, p. 485-495.

DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.01.014

Rozée V. (2012), Les transformations de la maternité en France à travers le recours au don d'ovocyte en Grèce, in Knibiehler Y., Arena F., Cid López R. M. (dir.), *La maternité à l'épreuve du genre. Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'aire méditerranéenne*, Rennes, Presses de l'EHESS, p. 51-57.

Société canadienne de fertilité et d'andrologie (2016), *Procréation avec la participation d'un tiers. Standards de soins cliniques*, Montréal, SCFA.

Tain L. (2013), *Le corps reproducteur. Dynamiques de genre et pratiques reproductives*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.

DOI: 10.3917/ehesp.tain.2013.01

Théry I. (2010), *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Paris, Éditions de l'EHESS.

DOI: 10.4000/books.editionsehess.1538

Visser M., Kop P., van Wely M., van der Veen F., Gerrits G., van Zwieten M. (2012), "Counselling on disclosure of gamete donation to donor offspring: A search for facts, Facts, Views and Visions", *Obstetrics and Gynecology*, 4, 3, p. 159-172.

White P. M. (2018), "Why We Don't Know What We Don't Know" About Canada's Surrogacy Practices and Outcomes, in Gruben V., Cattapan A., Cameron A. (dir.), *Surrogacy in Canada: Critical Perspectives in Law and Policy*, Toronto, Irwin Law, p. 51-80.

Notes

1 L'étude MATRICES (maternités assistées par tierces reproductrices), a bénéficié du soutien financier du Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH), par l'entremise d'une bourse d'études supérieures du Canada Vanier, et du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Cette recherche a obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences de l'Université de Montréal. Nous profitons de l'occasion pour remercier les femmes ayant participé à l'étude.

2 Selon le contexte entourant la circulation des ovules et le rapport entretenu ou non entre la donneuse et la receveuse, on distingue trois types de don : anonyme, croisé et dirigé. Le premier survient lorsqu'une donneuse se rend de façon individuelle dans une clinique pour faire un don anonyme (son identité ne sera jamais dévoilée à la receveuse ni à l'enfant à naître). Le deuxième signifie que la donneuse accompagne une receveuse à



la clinique pour y faire un don, lequel sera remis à une autre receveuse (qui demeurera anonyme) ayant fait la même démarche en parallèle. Enfin, le troisième survient lorsque la donneuse et la receveuse se connaissent et se rendent ensemble pour procéder au prélèvement des ovules et à l'implantation de l'embryon. Ces trois types de don sont possibles au Québec, en vertu des lois sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (gouvernement du Québec 2009, 2015).

References

Bibliographical reference

Kévin Lavoie and Isabel Côté, "La maternité à l'épreuve du don", *Revue des sciences sociales*, 66 | 2021, 88-95.

Electronic reference

Kévin Lavoie and Isabel Côté, "La maternité à l'épreuve du don", *Revue des sciences sociales* [Online], 66 | 2021, Online since 30 November 2021, connection on 05 December 2021. URL: <http://journals.openedition.org/revss/7404>; DOI: <https://doi.org/10.4000/revss.7404>

About the authors

Kévin Lavoie

École de travail social et de criminologie
Université Laval
kevin.lavoie[at]tsc.ulaval.ca

Isabel Côté

Département de travail social
Université du Québec en Outaouais
isabel.cote[at]uqo.ca

Copyright



Les contenus de la *Revue des sciences sociales* sont mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.

