

# Les lois de **l'enfantement**

Procréation et politique en France  
(1982-2011)

*Dominique Mehl*



SciencesPo.  
Les Presses

# *Les lois de l'enfantement*



SciencesPo.  
Les Presses

## Domaine **Fait politique**

---

*Dirigé par Pascal Perrineau et Janine Mossuz-Lavau*

*Femmes et pouvoir sous la V<sup>e</sup> République  
De l'exclusion à l'entrée dans la course présidentielle*

Mariette Sineau

Collection Académique

2011 / ISBN 978-2-7246-1220-2

*La Turquie en Europe  
L'opinion des Européens et des Turcs*

Bruno Cautrès et Nicolas Monceau

Collection Académique

2011 / ISBN 978-2-7246-1209-7

*La République en quête de citoyens  
Les républicains français face au bonapartisme rural  
(1848-1880)*

Chloé Gaboriaux

Collection Académique

2010 / ISBN 978-2-7246-1179-3

*Penser la politique  
Enjeux et défis contemporains*

Astrid von Busekist

Collection Manuels

2010 / ISBN 978-2-7246-1180-9

*Favoritisme et corruption à la française*

Petits arrangements avec la probité

Pierre Lascoumes (dir.)

Collection Académique

2010 / ISBN 978-2-7246-1177-9

*Les Mondes agricoles en politique*

Bertrand Hervieu, Nonna Mayer, Pierre Muller,

François Purseigle, Jacques Rémy (dir.)

Collection Académique

2010 / ISBN 978-2-7246-1164-9

*Les lois de l'enfantement*  
*Procréation et politique*  
*en France (1982-2011)*

Dominique Mehl



SciencesPo.  
Les Presses

Catalogage Électre-Bibliographie (avec le concours de la Bibliothèque de Sciences Po)

*Les Lois de l'enfancement : procréation et politique en France (1982-2011)* / Dominique Mehl.

- Paris : Presses de Sciences Po, 2011. - (Références).

ISBN 978-2-7246-1230-1

RAMEAU :

- Procréation médicalement assistée : Droit : France
- Bioéthique : France
- Biopolitique

DEWEY :

- 344.041 : Droit médical - Personnel médical et ses activités
- 174.2 : Déontologie (éthique professionnelle) - Professions médicales

Public concerné : public intéressé

La loi de 1957 sur la propriété intellectuelle interdit expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit (seule la photocopie à usage privé du copiste est autorisée).

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, du présent ouvrage est interdite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 3, rue Hautefeuille, 75006 Paris).

© 2011. PRESSES DE LA FONDATION NATIONALE DES SCIENCES POLITIQUES

---

# SOMMAIRE

<i>Introduction</i>	11
<i>Chapitre 1 /</i> <b>L'ANONYMAT DES DONS DE GAMÈTES</b>	19
Le don d'ovocytes	25
Les enfants du don	30
Les parents	40
Les donneurs	48
Le point de vue des Cecos	51
La critique de l'anonymat des dons	56
<i>Chapitre 2 /</i> <b>LA GESTATION POUR AUTRUI</b>	63
L'interdiction	64
Le vécu de la gestation pour autrui	76
Le plaidoyer en faveur de la gestation pour autrui	90
Le réquisitoire contre la gestation pour autrui	103
<i>Chapitre 3 /</i> <b>NOUVELLES FAMILLES</b>	117
Le couple procréateur	118
L'exclusion des célibataires	120
Le refus de l'homoparenté	122
Filiation, parenté, parentalité, famille	131
La famille nucléaire	142
La famille PMA	148
La pluriparentalité	155
La famille composite	163

<i>Chapitre 4 /</i>	<b>BIOÉTHIQUE ET POLITIQUE</b>	171
	La loi de 1994	171
	2011 : le contexte de révision de la loi	182
	Le maquis des convictions bioéthiques	196
	Les consultations officielles	205
	Les États généraux de la bioéthique	215
	La révision parlementaire	221
	<i>Conclusion</i>	233
	<i>Bibliographie</i>	249

## Principales abréviations

- APGL : Association des parents et futurs parents gays et lesbiens  
Cecos : Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain  
CCNE : Comité consultatif national d'éthique  
FIV : fécondation *in vitro*  
GPA : gestation pour autrui  
IAD : insémination avec donneur  
OPECST : Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques  
PMA : procréation médicalement assistée



# Introduction

---

L'adoption des lois de bioéthique en juillet 1994 clôt une période d'intense débat public ouverte par la naissance des premiers « bébés-éprouvette », Louise Brown en Angleterre en 1978, Amandine en France en 1982. Quand voient le jour ces enfants de la science, nos sociétés sont émerveillées mais aussi quelque peu intimidées, voire effrayées des perspectives ouvertes par la technique. L'accès à l'embryon, la possibilité de faire circuler des gamètes d'un corps à l'autre relèvent presque du miracle mais donnent le vertige.

Certes, l'insémination artificielle avec donneur existait depuis déjà plusieurs dizaines d'années mais elle était restée très discrète et n'avait guère été débattue publiquement. À partir de 1973, les Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain (Cecos) s'étaient créés, coordonnés, donnés des règles de conduite sans intervention du législateur et sans soumettre leurs interrogations et leurs propositions au verdict de la société civile. Cette institution autogérée s'était calquée, sans vraiment douter, sur l'état des mœurs. Elle s'était moulée dans le modèle familial légitime. Inspirés par l'organisation du don de sang et d'organe en France, qui est placée sous le double sceau de la gratuité et de l'anonymat, les créateurs des banques de sperme ne mettaient pas au centre de leurs préoccupations le dérangement de la conception dominante de la famille induite, avec le don de sperme, par la disjonction entre paternité légale et paternité biologique. Comme le reconnaît aujourd'hui Georges David, le fondateur des Cecos, le souci des praticiens tenait davantage à la déontologie médicale qu'à la conformité sociale<sup>1</sup>. Ils avaient mis en place

---

1. Georges David, « Don de sperme : le lien entre l'anonymat et le bénévolat », dans P. Jouannet et R. Mieusset (dir.), *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes avec ou sans anonymat ?*, Paris, Springer, 2010.

un système qui rendait invisible la transgression, par le truchement de l'anonymat du don.

Le débat public sur la science, la technique, la parenté, la filiation, la famille n'émerge qu'au lendemain de la naissance d'Amandine. Car cette petite fille, née pourtant de ses deux parents, en parfaite conformité donc au modèle naturel, attire le regard vers d'autres configurations moins orthodoxes, où pour enfanter les parents ont eu recours à la médecine mais également à l'aide d'un tiers. Avec l'invention de la fécondation *in vitro*, la satisfaction du souhait d'enfanter devient un problème de société, soumis à l'évaluation des moralistes, des hommes de science, des intellectuels et des décideurs politiques.

Dès 1983, sous l'impulsion de François Mitterrand, est créé le Comité consultatif national d'éthique. Une de ses missions est de réfléchir à l'opportunité de légiférer sur les sujets complexes, mouvants et intimes surgis de la rencontre entre la recherche biomédicale et les changements des mœurs et modes de vie.

En 1985 se tient à la Maison de la chimie un colloque souhaité par le président de la République et patronné par son ministre de la Justice, Robert Badinter<sup>2</sup>. Le génie génétique, le diagnostic prénatal, la fécondation *in vitro*, la congélation d'embryons, les mères de substitution, les dons de sperme et d'ovocytes figurent au programme de ces deux journées où s'expriment des médecins spécialistes de la stérilité, des biologistes et généticiens impliqués dans les recherches de pointe, mais aussi des psychanalystes, des philosophes, des anthropologues, des juristes, des personnalités religieuses. Des figures de toutes les disciplines scientifiques et intellectuelles sont invitées à faire entendre leur point de vue, leurs

---

2. Les actes du colloque ont été publiés sous le titre *Génétique, procréation et droit, Arles, Actes Sud, 1985.*

conceptions des bouleversements possibles, pensables, souhaitables ou redoutés de la procréation et de la parenté contemporaines. Une grande liberté de pensée règne dans cette enceinte. Il n'est pas question alors de préparer une loi mais plutôt de se demander, au vu des perspectives ouvertes par la science et des risques pris par la société, s'il convient de prévoir un encadrement législatif ou de laisser la bride sur le cou aux médecins et au corps social.

Dans son allocution d'ouverture, Robert Badinter définit les ambitions de cet échange pluridisciplinaire : « Dans une démocratie respectueuse des libertés, qui a pour fondement le respect de la personne humaine, et pour fin de favoriser l'épanouissement de chacun, il convenait que la discussion soit menée au-delà des cercles de spécialistes ou de l'enceinte du Parlement, partout où notre société exprime et forge ses convictions.<sup>3</sup> » La rencontre est impulsée par le gouvernement mais animée par des professionnels et intellectuels en vue de conseiller et préparer la décision politique.

Dès sa naissance, la bioéthique est donc instituée comme un débat de société appartenant à tous, ne devant pas se restreindre à l'univers des experts ou à celui des élus de la nation. Mais elle est aussi posée comme un enjeu politique, comme une interrogation exigeant une réponse des institutions publiques. Ces innovations scientifiques et sociétales sont vouées à être encadrées par le pouvoir et par le droit. Dès lors, la bioéthique ne relève pas de préférences personnelles, de convictions privées, de pratiques individuelles. L'optique dans laquelle elle est abordée sur notre territoire s'inscrit d'emblée dans une perspective normative et juridique. Dès les premiers pas, l'impulsion législative est latente mais explicite.

---

3. Génétique, procréation et droit, op. cit.

La problématique libérale qui laisserait à la société le soin de s'autoréguler trouve peu de défenseurs. Robert Badinter qui, dans un discours devant le Conseil de l'Europe en mars 1985, prône l'abstention législative et recommande, au nom de la liberté des mœurs, un libre accès aux techniques procréatives, reçoit fort peu d'approbations. Au contraire, les appels à la loi se font entendre de toutes parts.

Des médecins, tout d'abord. Désarmés devant le pouvoir social qui leur serait conféré s'ils avaient à décider seuls de la validité des demandes et des conditions de leur mise en œuvre, ils réclament des lignes de conduite. Qui aura droit à bénéficier de ces techniques : des couples, des célibataires, des homosexuels, des veuves ? Lorsque la procréation artificielle implique des dons de gamète, le donneur doit-il rester anonyme, comme en ont décidé jusqu'alors les Cecos, ou le don relationnel peut-il être admis ? Les mères porteuses peuvent-elles être tolérées ? Les médecins souhaitent que la société leur fixe un cadre.

De nombreux juristes, ensuite, redoutent une inflation du pouvoir médical et une hypertrophie de la permissivité. Ils réclament avec énergie un encadrement légal, au nom de la protection de l'enfant.

Le Comité consultatif national d'éthique, enfin, désarmé devant le faible pouvoir qui lui est conféré, souhaite le renfort de la loi pour valider ses avis qui n'ont qu'une vertu incitative.

Très vite, la cause du droit est entendue. Et le pays va s'acheminer cahin-caha vers une confirmation parlementaire des autorisations et des interdits, des règles et des sanctions.

D'emblée, la question de l'importance du déploiement légal se pose. Faut-il légiférer *a minima* en fixant, dans une loi cadre, des orientations générales et en laissant aux institutions, aux praticiens, aux patients et à la jurisprudence une grande part de responsabilité ? Ériger des principes en références intangibles sans

cependant s'immiscer dans la réglementation détaillée de leur mise en œuvre ? Ou faut-il légiférer *a maxima* en combinant principes et règles de conduite, en édictant à la fois un cadre et des normes de fonctionnement, des critères d'accès et des modalités d'exercice ? La philosophie qui inspire les lois de 1994 s'ébauche peu à peu et les partisans d'un encadrement strict gagnent régulièrement du terrain.

La préparation de la décision politique commence dès la clôture du colloque de 1985 et, au fil du temps, des consultations, des changements de majorité, l'étau se resserre. À mesure que sont publiés rapports et avis officiels, la tendance à l'encadrement législatif gagne en puissance, et l'encadrement proposé est toujours plus strict.

Une première loi, prévoyant un dispositif déjà contraignant, est votée au Parlement en 1992, sous une majorité de gauche. Mais le Sénat tarde à se mettre en piste. Le changement de majorité qui installe la droite au pouvoir au printemps 1993 infléchit le projet initial dans un sens plus coercitif. À l'arrivée, la loi adoptée par les députés en 1994 s'avère être une des plus rigides d'Europe. Désormais, la procréation médicalement assistée (PMA) est réservée aux couples hétérosexuels, vivants, en âge de procréer, mariés ou pouvant attester une vie conjugale de plus de deux ans. Les célibataires et les homosexuels ne sont pas admis. La pratique des mères porteuses est interdite. Les dons de gamètes sont obligatoirement gratuits et anonymes.

La loi incluait une clause de révision. Il était prévu de la remettre en chantier cinq ans plus tard. La relecture va prendre davantage de temps. À nouveau, la discussion publique est âpre, mais elle ne concerne que la recherche sur l'embryon et le clonage. Aucune des questions ayant trait à l'assistance médicale à la procréation n'est remise à l'ordre du jour de la délibération publique. Même l'anonymat des dons de gamètes, qui avait été validé malgré le doute

profond des élus, n'est pas rediscuté. Cette seconde phase de l'élaboration bioéthique s'achève le 6 août 2004 par la promulgation d'un texte qui ne prévoit aucun changement dans les conditions d'accès aux techniques procréatives.

Toujours révisable, cette dernière mouture de la législation est remise en chantier à l'automne 2008. Et cette fois, toutes les interrogations liées à l'enfantement resurgissent avec force. Les enjeux les plus controversés concernent l'anonymat des dons, la gestation pour autrui, l'accès des célibataires et des homosexuels à la procréation artificielle. La définition de la paternité et de la maternité, la conception de la parenté et de la famille polarisent les points de vue divergents. L'évolution des mœurs, des modes de vie, du lien social et familial suscitent de nombreuses contributions nuancées ou plus polémiques.

Aucun sujet n'est banni et tous les points de vue trouvent à s'exprimer. De nouveaux acteurs émergent, de nouvelles sensibilités s'expriment, de nouvelles expériences se racontent. Un intense débat public agite la scène publique, orchestré avec soin par les médias et relayé par la publication de nombreux ouvrages, essais, pamphlets. Dans le même temps, toutes les institutions officielles impliquées par l'évaluation de la loi et l'élaboration de nouvelles règles juridiques sont sollicitées et rendent leurs avis. Au printemps 2011, les assemblées élues épluchent le texte article par article. Certains s'accrochent avec obstination à la version initiale. D'autres tentent de l'infléchir vers une plus grande tolérance vis-à-vis des demandes émanant du corps social. Au terme de plus de deux ans de débat, de consultations, d'auditions, de joutes parlementaires, la troisième version du dispositif bioéthique est entérinée le 7 juillet 2011. Elle ne change presque rien aux principales dispositions déjà en vigueur. Certains, patients, associations, spécialistes, intellectuels, convaincus de la nécessité de prendre acte

des évolutions sociétales, ont cru en une refonte, même légère. Aujourd'hui, ils déchantent.

Ce livre retrace la discussion publique qui surgit à l'occasion de cette révision législative. Il met en scène les acteurs de la controverse bioéthique, retrace les négociations qui ponctuent puis tranchent les différends, accompagne et éclaire la préparation puis l'accouchement politique des lois de l'enfantement.

## Chapitre 1 / L'ANONYMAT DES DONS DE GAMÈTES

---

*Né de spermatozoïde inconnu.* En février 2008, le livre d'un jeune homme de 26 ans, Arthur Kermalvezen, éveille l'intérêt des médias et rencontre un accueil chaleureux auprès d'un public qui pourtant ne connaît guère les rouages de la procréation médicalement assistée<sup>1</sup>. Le jeune auteur avait déjà été interviewé par des radios, filmé par des caméras de télévision, sollicité par des journalistes. Son livre prolonge ces témoignages publics en donnant toute sa densité à son récit et à sa plainte.

Arthur est né grâce à un don de sperme. Après de nombreux examens, son père a compris qu'il ne pourrait pas procréer, tandis que sa mère ne peut se résoudre à ne pas porter ses propres enfants jusqu'au seuil de la vie. Après mûre réflexion, ils décident de recourir à un donneur de sperme. La mère d'Arthur est inséminée avec la semence d'un homme qu'elle ne connaît pas, qui a donné à la médecine et ne se sent pas concerné par la destinée de son offre. Le père d'Arthur a officiellement consenti à cette substitution et, sans contestation possible, il est le père de l'enfant même s'il n'en est pas le géniteur. Quant au donneur, il a disparu de l'histoire de cette famille. Son identité est interdite d'accès, sa vie, son métier, sa famille sont inconnus de tous et ne peuvent être dévoilés. Arthur n'a pas le droit de savoir, ne saura jamais qui est la personne qui a aidé ses parents à devenir parents. Et c'est contre cette méconnaissance d'une part de sa généalogie, contre le barrage légal qui se dresse entre lui et son géniteur qu'Arthur, arrivé à l'âge adulte, se révolte.

---

1. Arthur Kermalvezen, avec Blandine de Dinechin, *Né de spermatozoïde inconnu*, Paris, Presses de la Renaissance, 2008.



En France, depuis le milieu des années 1980, le don de sperme est strictement réglementé. D'abord à l'initiative du corps médical. Puis, à l'été 1994, dans le cadre de l'adoption de la loi de bioéthique, le dispositif mis en place par les médecins est confirmé, estampillé du sceau de la légalité. Les règles édictées par les centres acquièrent alors force de loi, notamment la plus importante d'entre elles : l'anonymat du don de gamète.

Les Centres de conservation du sperme et des œufs humains (Cecos) se voient conférer le monopole du recueil, de la congélation, de la sauvegarde puis de la distribution des gamètes. Ce sont eux qui décident quelle paillette affecter à quel couple en demande. Ils sont les seuls à connaître l'identité du donneur mais n'ont absolument pas le droit de révéler l'origine de ces cellules à aucun des protagonistes de cette procréation en laboratoire. La règle de l'anonymat ne souffre aucune entorse. Les couples receveurs ne pourront jamais savoir qui les a aidés à concevoir l'enfant. Le donneur ne pourra jamais être informé de ce que sont devenues ses cellules. Et l'enfant ainsi conçu n'aura pas le droit d'apprendre le nom de celui qui a contribué à sa venue au monde. Les médecins des centres sont les gardiens de ces temples secrets. Ils seraient sévèrement condamnés s'ils transgressaient la loi.

Le plaidoyer d'Arthur, l'exposé tout en nuance de ses relations familiales et de son désarroi devant l'inconnue qui assombrit son histoire, sa critique sans indulgence de la législation française interviennent à un moment où les professionnels et les responsables politiques s'interrogent à nouveau sur la validité des secrets qui verrouillent l'insémination artificielle avec donneur (IAD). Son témoignage est publié à l'heure où les premiers enfants nés grâce aux Cecos ont atteint l'âge adulte, où ils ont acquis la maturité suffisante pour relire leur propre histoire, s'auto-analyser, déceler leurs bonheurs et leurs failles. Certains d'entre eux ont commencé

à communiquer grâce à Internet, à faire part de leur trouble identitaire, de leur sentiment d'incomplétude. Plusieurs ont osé exprimer le désir de savoir qui a cédé à leurs parents cette précieuse « petite graine » sans laquelle ils ne seraient pas de ce monde. C'est un peu leur voix à tous qu'Arthur fait entendre sur la scène publique. C'est un peu leur gêne face à ce mystère qui obscurcit leur vie qu'Arthur, en contant sa propre histoire, dévoile aussi. Son témoignage est emblématique. Il porte avec lui une histoire singulière mais fait écho aux autres histoires qui se soldent, comme la sienne, par le sentiment d'un manque, voire d'un vide, en tout cas d'une injustice. Et ce témoignage contribue à redéfinir les termes du débat sur l'anonymat des dons, oblige chacun à se repositionner, à revoir ses arguments. Cette controverse remobilise les premiers participants des discussions bioéthiques, mais on entend aussi de nouveaux accents, de nouvelles sensibilités et de nouvelles convictions. Le témoignage vécu, le récit d'une expérience personnelle et l'idée que cette expérience est partagée relancent et réorientent la discussion publique.

Au début, au tout début, la circulation des gamètes masculins était libre. Dans l'intimité de leur cabinet médical, des gynécologues fécondaient des femmes dont le conjoint était stérile avec le sperme d'un donneur, ami, parent, collègue, parfois une vague relation. Volontaires pour aider un couple, parfois rémunérés pour leur geste, ces hommes étaient connus des divers protagonistes de ces enfantements non conformes.

Au début des années 1960, un médecin, Georges David, commence à s'inquiéter de l'opacité et du tabou qui entourent ces pratiques. Spécialisé en biologie de la reproduction, il s'étonne du peu d'attention que la médecine accorde au traitement de la stérilité. Il note la part importante de la responsabilité masculine dans les échecs de fécondation au sein des couples, à une époque où

l'attention est encore focalisée sur la stérilité féminine. Celle des hommes est presque ignorée. Et les pratiques qui se développent pour contourner l'obstacle relèvent plus du bricolage que de traitements scientifiquement évalués. Confronté à la douleur des couples, il souhaite que la médecine moderne les prenne en charge. Mais il est attentif à l'opinion de son milieu professionnel, et perçoit la forte réprobation morale qui pèse sur ces procréations plus ou moins artisanales, volontiers comparées à un acte adultérin. Il n'aura de cesse de légitimer aux yeux de ses pairs et de la société la procréation avec tiers donneur, mise en œuvre sous le contrôle de techniciens expérimentés et encadrée par des exigences éthiques.

Formé dans le domaine de la transfusion sanguine, il conçoit un système qui s'en inspire. Il préconise la prise en charge par la médecine hospitalière de ces pathologies qui, pour l'heure, errent de cabinets privés en médecins libéraux sous le regard désapprobateur du corps social. En 1969, il crée à Bicêtre le premier laboratoire public voué à l'étude du sperme humain. Puis, en 1973, il fonde le premier Centre d'étude et de conservation du sperme humain qui, outre la recherche, propose un cadre médical voué au contournement, par la contribution d'un tiers fertile, à la stérilité masculine avérée. Le modèle qui inspire le don de sang est transposé à cet autre transfert corporel. Le don de sang est anonyme et gratuit, le don de sperme sera anonyme et gratuit. Ce double dispositif permet d'écarter le spectre des trafics ou plus simplement d'une commercialisation libérale de la semence masculine. Il inscrit le don de cellules reproductives au registre du bénévolat et de la générosité. Par ailleurs, et c'est son atout majeur, cette formule autorise l'introduction d'un tiers sans que le fantasme d'adultère ne pèse sur la femme qui accepte sa semence. La transplantation déconnectée de l'acte sexuel devient anodine au regard de la personne du donneur puisque celui-ci

reste un inconnu. Ce n'est pas un individu qui s'engage auprès d'un autre en demande d'aide, mais des cellules qui circulent d'un corps à l'autre, indépendamment de toute relation humaine. Le geste efface la personne.

À l'aube de l'institutionnalisation de l'insémination artificielle avec donneur, la problématique de la parenté n'est guère évoquée, sauf en négatif. La préoccupation majeure des fondateurs est de prémunir cette famille éclosse grâce à la médiation d'un tiers contre une éventuelle concurrence de figures paternelles. La paternité de l'homme stérile, le vrai père, celui qui a voulu l'enfant, l'accueille et l'éduque ne peut être menacée par le géniteur qui disparaît de la généalogie familiale dès l'abandon de ses gamètes. Symétriquement, l'anonymat protège le donneur contre toute velléité de l'enfant de lui faire occuper une place parentale. Le stéréotype procréatif est mis à mal mais l'accroc est invisible, indécélable. En revanche le stéréotype parental résiste puisque le tiers, innomé, est rayé de la carte. Quant à l'enfant, il sera un enfant comme les autres. Il ne se situe pas au cœur des préoccupations du moment.

Gratuité et anonymat du don sont confirmés au fur et à mesure de la multiplication des centres puis de leur coordination au sein d'une fédération hospitalière. Gratuité et anonymat du don sont confortés lors de l'adoption des lois de bioéthique en 1994, puis lors de leur première révision en 2004. Mais, au fil des débats qui accompagnent la révision de 2011, l'anonymat paraît de plus en plus fragile et contesté.

Car le vécu du don, corporel et psychique, tout à fait méconnu au début de l'aventure, commence à se dire, se raconter, s'avouer à des enquêteurs ou des journalistes. Et le tableau kaléidoscopique qui s'offre au regard ne ressemble pas tout à fait au modèle unique proposé aux partenaires du don pour penser, intégrer et vivre leur