

L'entretien psychologique systématique pour les couples optant pour l'IAD : huit ans d'expérience clinique dans une législation prévoyant la levée de l'anonymat du donneur

Systematic counselling for couples opting for donor insemination: eight years of clinical experience in a legislation requiring open-identity donors

D. Besse · M. Emery · D. Wunder-Galié · D. Wirthner

Reçu le 30 septembre 2009 ; accepté le 08 décembre 2009
© SALF et Springer-Verlag France 2009

Résumé La loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) est entrée en vigueur en Suisse en 2001. La PMA est subordonnée au bien de l'enfant, et seul un couple marié peut recourir au don de sperme. Concernant l'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD), la loi a prévu que l'enfant âgé de 18 ans révolu peut obtenir des données concernant l'identité du donneur, et même, en cas d'intérêt légitime, il a le droit d'obtenir toutes les données relatives au donneur. Il est précisé également qu'une assistance psychologique doit être offerte aux couples avant, pendant et après un traitement. L'Unité de médecine de la reproduction (UMR) et le Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) à Lausanne ont développé

depuis une douzaine d'années une assistance psychologique ajustée à chaque couple appelée « bilan des ressources ». Dans le cas des demandes d'IAD, des questions spécifiques sont discutées, entre autres : faut-il parler à son entourage, à l'enfant de l'origine de sa conception, comment et quand en parler ? Ces questions peuvent aussi être abordées dans des groupes de couples concernés par le sujet de manière fructueuse. Notre expérience nous montre que ces entretiens psychologiques systématiques aident les couples à cheminer tranquillement dans leur réflexion sur le thème du secret, de l'attachement, du droit de l'enfant à savoir d'où il vient.

Mots clés Insémination · Don de sperme · Stérilité · Procréation médicalement assistée · Entretien psychologique · Anonymat

D. Besse (✉)
Conseillère en santé sexuelle et reproductive,
Unité de médecine de la reproduction (UMR),
département de gynécologie-obstétrique-génétique CHUV,
CH-1011 Lausanne, Suisse
e-mail : danielle.besse@chuv.ch

M. Emery (✉)
Médecine psychosomatique et psychosociale ASMPP,
Centre de procréation médicalement assistée (CPMA),
avenue Marc-Dufour 1, CH-1007 Lausanne, Suisse
e-mail : marysa.emery@cpma.ch

D. Wunder-Galié (✉)
Gynécologie-obstétrique, médecine de la reproduction,
responsable banque de sperme UMR,
Unité de médecine de la reproduction (UMR),
département de gynécologie-obstétrique-génétique CHUV,
CH-1011 Lausanne, Suisse
e-mail : dorothea.wunder-galie@chuv.ch

D. Wirthner (✉)
Gynécologie-obstétrique, médecine de la reproduction,
responsable banque de sperme CPMA,
Centre de procréation médicalement assistée (CPMA),
avenue Marc-Dufour 1, CH-1007 Lausanne, Suisse
e-mail : daniel.wirthner@cpma.ch

Abstract A law on medically assisted procreation was implemented in Switzerland in 2001. This law is subordinate to the well-being of the child and stipulates that only married couples can benefit from donor insemination (DI). Furthermore, a child who was conceived with donor sperm may obtain access to information including the identity of the donor on reaching adulthood, at age 18. The law also specifies that psychological assistance must be offered before, during, and after treatment. For the past 12 years, the Unit of Reproductive Medicine and the Center of Medically Assisted Procreation in Lausanne employ a concept of psychological assistance adjusted to each couple's needs, called "resource counselling". In preparation for DI, specific questions are examined, such as "Should the child be informed about the donor insemination, should others be informed, if so, how and when?" These questions may also be discussed in a group setting specific for couples concerned with DI. Our experience shows that systematic counselling helps couples in finding their own path through the delicate subjects of secrecy, attachment,

and the rights of a child to be informed of his/her genetic links.

Keywords Insemination · Donor sperm · Sterility · Medically assisted procreation · Counselling · Anonymity

Introduction

Le développement de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) en Suisse s'est déroulé en plusieurs étapes. En 1992, par votation populaire, les cantons et le peuple ont accepté l'article 24^{novies} de la Constitution fédérale sur la protection de l'homme et de son environnement contre les abus en matière de technique de procréation et de génie génétique. La LPMA entra en vigueur en 2001 [1]. La procréation médicalement assistée (PMA) est désormais subordonnée au bien de l'enfant (article 3), elle est réservée aux couples qui, « en considération de leur âge et de leur situation personnelle, paraissent être à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité (article 3, alinéa 2b) », et « seul un couple marié peut recourir à un don de sperme » (article 3, alinéa 3). De plus, « une assistance psychologique doit être offerte au couple avant, pendant et après le traitement (article 6, alinéa 4) ». Concernant l'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD), « l'enfant âgé de 18 ans révolus peut obtenir de l'Office fédéral de l'État civil des données concernant l'identité du donneur et son aspect physique (article 27, alinéa 1) ». « Lorsqu'il peut faire valoir un intérêt légitime, l'enfant, quel que soit son âge, a le droit d'obtenir toutes les données relatives au donneur (alinéa 2) ». Selon le message du Conseil fédéral : « L'Office fédéral jouit d'un pouvoir d'appréciation, en ce sens qu'il lui appartient de juger dans quelle mesure il doit, notamment pour des motifs de santé, informer l'enfant ou son représentant légal sur les résultats des examens médicaux du donneur » [2].

L'Unité de médecine de la reproduction (UMR) et le Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) à Lausanne offrent depuis une douzaine d'années une assistance psychologique ajustée à chaque couple pendant la durée des traitements de PMA. Le gynécologue propose systématiquement un premier entretien psychologique appelé « bilan des ressources » lorsque le diagnostic et la proposition de traitement sont définis. Cet entretien est obligatoire pour les couples recourant à l'IAD, étant donné la spécificité de ce traitement qui pose des défis supplémentaires.

Bilan des ressources pré-IAD

L'entretien « bilan des ressources » a été élaboré suite à l'analyse des expériences décrites par les couples en traite-

ment [3]. Il peut être effectué par des professionnels de formations diverses (psychologue, conseiller(ère) en santé sexuelle et reproductive, psychiatre, médecin) ayant perfectionné leur pratique clinique dans les domaines des entretiens de couple et de la PMA. Les objectifs sont de mobiliser les ressources psychologiques des conjoints pour gérer au mieux les états émotionnels liés aux stress générés par les traitements, de favoriser un partenariat avec l'équipe soignante et d'évaluer les difficultés éventuelles de la future parentalité [4]. L'efficacité clinique du bilan des ressources et son acceptation par les couples ont été confirmées [5].

Le recours au don de sperme implique les questions supplémentaires spécifiques suivantes, auxquelles il est essentiel que les couples réfléchissent afin de se positionner et de se préparer de manière optimale à ce traitement.

- Comment les conjoints ont-ils réagi à l'annonce du diagnostic de l'infertilité–stérilité masculine, quel niveau d'acceptation ont-ils atteint ?
- Quelles sont les émotions liées à l'IAD, à la rupture de la filiation génétique, quel est leur niveau d'acceptation du don de sperme, comment est vécue l'inégalité des conjoints face à la fertilité, quelles émotions liées à une grossesse dans ce contexte ?
- Qui est au courant de l'infertilité–stérilité dans l'entourage, et explicitement de l'IAD ?
- Quelles sont les questions éventuelles sur la loi et/ou le choix du donneur, et quelles sont les réactions liées au fait que l'enfant puisse accéder à l'identité du donneur ?
- Pensez-vous informer l'enfant de sa conception par IAD : si oui, quand et comment ; sinon, pour quelles raisons ?

Le déroulement de l'entretien est adapté au rythme des conjoints et suit leurs questionnements, mais le(la) conseiller(ère) ou psychologue s'assure que toutes ces questions sont abordées.

Notre expérience

Dans les deux centres concernés, une moyenne de 50 couples par année (49 couples en 2006, 54 en 2007, 49 en 2008) participent à l'entretien systématique pré-IAD. Environ 10 % des couples demandent un ou plusieurs entretiens supplémentaires.

Une étude des dossiers de 233 couples ayant participé à un entretien psychologique, entre 1997 et 2004, a été effectuée [6]. L'analyse de 106 dossiers avant la loi LPMA de 2001, et de 127 après la loi, a montré notamment que l'attitude des couples par rapport au secret n'a pas changé, en corrélation avec la levée de l'anonymat. Cette recherche et l'expérience d'entretiens systématiques ont révélé que certaines questions mobilisent particulièrement l'attention des couples. En premier lieu, l'annonce du diagnostic

d'infertilité—stérilité est souvent vécue par l'homme comme un choc, un bouleversement de l'identité masculine, même si la découverte s'est faite de manière progressive comme lors d'échecs répétés d'autres traitements. Les deux conjoints peuvent être ébranlés dans le fondement de leur couple et même se demander s'ils resteront ensemble. Le travail d'acceptation de ce coup du sort est essentiel à aborder, mais ne sera pas une condition à débiter l'IAD, puisque son accomplissement reste difficile à évaluer et évoluera dans le temps. En effet, des réactivations émotionnelles liées à cette blessure narcissique profonde peuvent ressurgir à des moments ultérieurs, par exemple pendant la grossesse, autour de la naissance ou à d'autres moments de la vie.

Cette blessure entraîne souvent une première réaction qui est celle « du secret » : ne rien dire paraît être la solution magique qui enlève deux problèmes majeurs : d'une part, l'enfant croira que son père est le géniteur et « il ne pourra donc pas le rejeter » et, d'autre part, l'enfant n'aura pas le risque d'être stigmatisé, et donc de souffrir de « sa différence ». Ces pensées peuvent être renforcées par la possibilité qu'aurait l'enfant de lever l'anonymat du donneur, qui devient ainsi une personne réelle au lieu de rester une représentation abstraite. Une rencontre devenant ainsi possible, le donneur peut apparaître comme un rival potentiel que l'enfant pourrait préférer à son père. Ce doute, face à l'identité paternelle, est un thème récurrent qui dénote à quel point l'homme peut être déstabilisé dans sa confiance en lui-même. Il n'a pas encore l'expérience et la conviction que le vrai père sera bel et bien le père social, celui qui aura aimé et accompagné son enfant dans son développement et son éducation [7,8]. L'entretien posera les premiers jalons de cette réflexion comme un pas dans l'acceptation du deuil de la fertilité, et l'accès à la capacité d'être père sans être géniteur. Le fait d'énoncer aux conjoints que c'est grâce à leur amour, leur désir de partage et leur persévérance que l'enfant IAD pourrait voir le jour les aide à intégrer cette base positive qui participera à la construction de l'identité du père... et de l'enfant [7]. Les couples ont la possibilité d'être revus lors d'une demande de seconde grossesse par IAD, mais ce n'est pas exigé, et c'est rare qu'ils le demandent.

Du point de vue de la souffrance supposée de l'enfant, on retrouve le désir naturel qu'ont les parents de protéger leur futur enfant des vicissitudes de la vie, et l'intolérance supposée des autres face à « la différence ». La mise en perspective d'autres « handicaps », ou imaginés comme tels, permet au couple de relativiser l'impact sur l'enfant de cette différence : il y a aujourd'hui beaucoup de familles composées différemment du modèle traditionnel.

La discussion autour du « secret » abordera le thème de son « suintement » qui peut générer des contre-attitudes pouvant inhiber, en partie, le bon développement psychologique de l'enfant [9]. De plus, si le couple ou l'un des conjoints a

parlé explicitement ou implicitement de l'IAD à la famille ou à l'entourage, le risque est alors réel que l'enfant apprenne par quelqu'un d'autre, et de manière non contrôlée, l'histoire de sa conception. L'étude des dossiers des 127 couples rencontrés dans nos centres, entre 2001 et 2004, a montré que 49 % d'entre eux avaient l'intention d'informer l'enfant sur les origines de sa conception. Cependant 59 % de ces couples avaient déjà parlé du don de sperme dans leur entourage proche, ce qui représente un risque pour 10 % des enfants d'apprendre l'origine de leur conception de façon imprévisible [6]. Il peut alors en découler une perte de confiance de l'enfant vis-à-vis de ses parents qui lui ont caché la vérité, certes « pour son bien »... mais que lui ont-ils caché d'autre ? La simple mise en évidence de cette réalité concrète amène parfois le couple à réviser un choix préalablement déterminé [7].

Enfin, le dernier grand thème mobilisateur est celui de la révélation à l'enfant de sa conception. Si la décision de lui dire est déjà prise, qui va lui parler, comment faut-il le faire, et surtout, à quel âge ? Les futurs parents ont une fois de plus le souci de ne pas blesser l'enfant, de trouver le moment adéquat et les mots justes. C'est l'occasion de leur montrer les outils qui existent déjà pour les aider dans cette tâche, comme des livres écrits pour les parents et/ou les enfants [7,8,10] ou encore de proposer des rencontres avec d'autres couples confrontés à ces questions. L'annonce dès un jeune âge (trois à six ans) permet à l'enfant de grandir avec cette information, aux parents de vivre sans crainte d'un « suintement » ou d'une révélation impromptue et dans une sérénité amenée par le partage de la vérité [9,11,12].

Le fait que l'enfant majeur puisse avoir accès à l'identité du donneur permet à la famille de vivre dans une transparence où les questionnements seront abordés ouvertement. Le désir de l'être humain de connaître ses origines génétiques est tout naturel, et fait partie intégrante des droits de l'enfant [13]. Les études récentes sur les enfants ayant des donneurs non anonymes montrent que la grande majorité savent « depuis toujours » l'origine de leur conception, se sentent à l'aise avec cette situation et imaginent un jour accéder aux informations disponibles [7,13]. Pour la Suisse, nous n'avons pas encore de données chiffrées sur ce thème ; la loi datant de 2001, aucun enfant n'a encore atteint sa majorité, et les enfants issus de dons ne font pas l'objet d'études dans les deux centres concernés. Par ailleurs, des législations préservant l'anonymat existent encore (France et Espagne par exemple), montrant que l'unanimité légale n'existe pas, et pas non plus parmi les psychologues et autres spécialistes en PMA [7,8].

Le souci qu'il n'y ait plus assez de donneurs en imposant la levée de l'anonymat est largement dépassé. L'expérience des deux centres montre qu'il n'y a pas pénurie de donneurs. Les responsables des centres s'expriment régulièrement dans

les médias au sujet de cette problématique. Après chaque article, émission de radio ou de télévision, des donneurs potentiels se présentent spontanément. Une information adéquate sur les implications de leur choix leur permet généralement d'avancer dans leur projet qui est, cependant, parfois contrecarré par la qualité de leur sperme [7,11].

L'UMR et le CPMA proposent des rencontres avec d'autres couples concernés par l'IAD depuis 2004. Cela permet aux couples, à n'importe quel stade de leur démarche, de se confronter à d'autres qui font le même cheminement. Si possible, un couple ayant déjà des enfants issus d'IAD, et qui a vécu la situation de révéler la conception à l'enfant, est présent pour parler de son expérience. Des témoignages vidéo permettent aussi d'apporter des éléments de réalité pour induire une réflexion plus dynamique. Les sujets de prédilection qui émanent des partenaires sont les mêmes que ceux qui sont abordés dans le bilan des ressources. Il est à noter que les couples qui choisissent de ne pas participer aux groupes peuvent se sentir sereins et bien entourés mais peuvent aussi se trouver dans une situation de malaise ou d'ambivalence. Ainsi, il est essentiel de garder ouverte la possibilité pour le couple de revoir le professionnel de l'entretien psychologique, à tout moment et en toute intimité.

Conclusion

Depuis 2001, la législation suisse prévoit la possibilité pour les enfants issus d'IAD d'avoir accès à l'identité de leur donneur. Avant de s'engager dans ce traitement, les couples doivent ainsi avoir bien compris les implications d'accepter dans leur procréation l'apport d'un tiers qui, désormais, acquiert une dimension plus « réelle » par la possibilité d'une rencontre. La réflexion est encouragée par l'entretien psychologique systématique avec les couples concernés et permet d'envisager le futur avec réalisme : les parents, et par voie de conséquence, les enfants sont préparés à répondre aux questions qui vont se poser. Le thème le plus sensible qui apparaît reste celui qui résume toutes les craintes des hommes confrontés à ce choix : qui sera le « vrai » père aux yeux de l'enfant s'il sait qu'il est issu d'un don. Il conviendra de rappeler que c'est le lien affectif et social avec le père qui donnera à l'enfant la réponse à cette question. De plus, pour favoriser un développement psychologique harmonieux, il paraît actuellement bénéfique de parler à l'enfant de sa conception dès qu'il se pose des questions sur la naissance. Cependant, certains couples choisissent, en toute connaissance de cause, de ne rien dire à l'enfant; cela est conforme à la LPMA, qui n'est pas contraignante sur ce point.

Le fait que l'enfant IAD puisse, à sa majorité, accéder à l'identité du donneur découle naturellement des questionne-

ments possibles durant la construction de son identité. Cela fait également partie des droits de l'enfant. L'expérience confirme que la plupart des enfants et des parents concernés envisagent de manière positive l'accès à ces informations. De plus, il y a suffisamment d'hommes donneurs de sperme acceptant la levée de l'anonymat. Il n'y donc pas de raison évidente de refuser cette possibilité aux enfants issus d'IAD.

La pratique systématique d'entretiens de « bilan des ressources » et l'organisation de rencontres entre couples concernés par l'IAD contribuent positivement à approfondir la réflexion que chaque couple est amené à faire quand il choisit cette voie pour vivre une grossesse et la naissance d'un enfant.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. Assemblée fédérale de la Confédération suisse (1998) Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
2. Assemblée fédérale de la Confédération suisse (1998) Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA). Message du Conseil fédéral du 26 juin 1996:72
3. Béran MD, Germond M (2000) L'entretien d'évaluation des ressources psychosociales en médecine de la reproduction. Étude pilote d'une nouvelle approche : le bilan des ressources. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 29:662-7
4. Darwiche J, Bovet P, Corboz-Warnery A, et al (2002) Quelle assistance psychologique pour les couples requérant une aide médicale à la procréation ? *Gynecol Obstet Fertil* 30:394-404
5. Emery M, Béran MD, Darwiche J, et al (2003) Results from a prospective, randomised, controlled study evaluating the acceptability and effects of routine pre-IVF counselling. *Hum Reprod* 18:2647-53
6. Emery M, Béran MD, Darwiche J, et al (2006) Does a new donor insemination law influence disclosure attitudes? Abstract. *Hum Reprod* 21(Suppl 1):163-4
7. Daniels, K (2004) Building a family with the assistance of donor insemination. Dunmore Press, Palmerston North, NZ, p. 277
8. Clément JL (2006) Mon père c'est mon père : l'histoire singulière des enfants conçus par insémination artificielle avec donneur. L'Harmattan, Paris, p. 263
9. Tisseron S (2007) Secrets de famille : mode d'emploi. Marabout Psy, Paris, p. 132
10. Shehab D, Duff J, Pasch L, et al (2008) How parents whose children have been conceived with donor gametes make their disclosure decision: contexts, influences, and couple dynamics. *Fertil Steril* 89:179-87
11. Scheib JE, Riordan M, Rubin S (2003) Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12-17 year-olds. *Hum Reprod* 20:239-52
12. Mac Dougall K, Becker G, Scheib JE, Nachtigall RD (2007) Strategies for disclosure: how parents approach telling their children that they were conceived with donor gametes. *Fertil Steril* 87(3):524-33
13. Scheib JE, Riordan M, Rubin S (2003) Choosing identity-release sperm donors: the parents' perspective 13-18 years later. *Hum Reprod*. 2003; 18(5):1115-27