

IAD ET ETHIQUE :

LA LEVEE DU SECRET DE LA CONCEPTION

- ETAT DE LA QUESTION ET ETUDE PERSONNELLE -

DEA présenté le 15 septembre 1992 par

**Christine CALVET-GILBERT
Docteur en médecine**

RESUME DE MEMOIRE

La maîtrise de la procréation, apportée par l'apparition il y a quelques décennies des méthodes de contraception et plus récemment d'interruption volontaire de grossesse, permet désormais aux couples de programmer les naissances : l'enfant est devenu un être délibérément voulu, désiré, objet de tous les soins de la part des parents auxquels il procure une impression d'immortalité, par le prolongement qu'il représente, et du corps social dont il est partie intégrante . Parallèlement à cette acquisition grâce aux techniques médicales du droit de n'avoir que les enfants désirés, est apparu un sentiment du droit à l'enfant par recours à une assistance médicale pour les couples souffrant de stérilité.

Pour répondre à la demande de ces couples atteints de stérilité masculine se sont constitués des centres d'étude et de conservation du sperme humain (CECOS). A côté de techniques visant à améliorer la fécondité au sein même des couples, ils proposent une méthode substitutive aux maris souffrant d'une stérilité complète avérée : l'insémination artificielle avec donneur (IAD).

A l'adoption jusqu'alors seule susceptible de répondre au désir d'enfant de ces couples, l'IAD propose une alternative appréciable : le nombre des demandes dépasse et de loin celui des enfants adoptables, l'adoption requiert de longs délais, elle n'est le plus souvent possible qu'à un âge où l'adopté a conscience d'une existence précédant son entrée dans sa famille d'accueil ; de plus l'intégrité génétique des enfants peut susciter chez les adoptants certaines inquiétudes. L'IAD permet au contraire de créer l'illusion d'une naissance naturelle, l'enfant est celui de sa mère, il naît au sein du foyer et les meilleures garanties sont assurées par la sélection des donneurs.

Cependant de sérieux problèmes psychologiques se manifestent au sein du couple avant et après IAD: les plus importants se rattachent à la stérilité masculine dont l'annonce provoque une importante dégradation de l'image narcissique du mari, dévalué à ses propres yeux, à ceux de son épouse, même si la virilité n'est en rien affectée, et enfin de l'entourage qui sanctionne une défection d'un de ses membres à assurer la pérennité du corps social.

Il en résulte pour l'homme et pour le couple une crise comparable à celle qu'amène la mort d'un être proche, un deuil dont l'achèvement dans le meilleur des cas se traduit par l'acceptation de son état, et autrement se prolonge dans un refus inconscient mal vécu. La grossesse de l'épouse apparaît comme une réhabilitation du mari, mais celui-ci, pour accepter et assumer l'IAD, a du intégrer le deuil de sa fertilité.

Ces troubles psychiques s'estompent habituellement pendant la grossesse et lors de la naissance, mais resurgissent dans un délai plus ou moins long lorsqu'il faut envisager l'attitude à adopter vis-à-vis de l'enfant concernant le secret de ses origines.

En effet, plusieurs comportements peuvent être adoptés :

1 - Révélation à l'enfant de l'IAD

Cette démarche est celle des couples ayant assumé la stérilité masculine, dont le désir d'enfant s'est affirmé par le recours à l'IAD, qui sont conscients de la primauté de la parentalité affective sur la paternité biologique, et fondent sur les désirs de l'enfant, pour lui-même, la légitimité de leur parentalité. "Le père est celui qui élève". Cette attitude apparaît comme la plus courageuse, la plus satisfaisante, mais comporte malgré tout le risque d'une perturbation morale de l'enfant lors de la révélation, d'une contestation de la légitimité du père si l'enfant n'intègre pas alors entièrement la primauté de la paternité affective.

2 - Maintien vis-à-vis de l'enfant du secret de ses origines

Une majorité des couples demandeurs d'IAD n'envisagent pas de révéler à l'enfant l'intervention qui a permis sa naissance . Leurs motivations sont diverses et les modalités du secret également.

Certains, peu nombreux, sont décidés à nier l'insémination ; ils n'ont fait confiance à personne de la stérilité définitive de l'époux ou n'ont reconnu que des difficultés à obtenir la fécondation dont les méthodes peuvent assurer la réalisation. Ils fonctionnent sur un déni de la stérilité, estimant que ce problème les concerne seuls et que l'IAD appartient à leur histoire intime. Cette attitude entraîne un repli sur lui-même du couple au sein duquel toute allusion est proscrite. Par cette attitude rigoureuse, cohérente, ils évitent à l'enfant un traumatisme inutile et conservent intacte leur image sociale.

Plus de la moitié des demandeurs d'IAD considèrent que la révélation à l'enfant de son origine par IAD n'est pas absolument nécessaire et craignent à cette occasion un traumatisme psychique important, entraînant un rejet du père, considéré comme seulement "nourricier" et en retour une désaffection par l'enfant . Il se réserve d'effectuer éventuellement cet aveu si les circonstances leur semblent opportunes.

La stérilité du mari et éventuellement le recours à l'IAD ont été confiés à un ou plusieurs membres de la famille ou à des amis. Dans ces familles où l'enfant est tenu ignorant circule un non-dit, voire des allusions perçues inconsciemment par l'enfant qui les ressent sans en discerner la signification réelle. Il en résulte pour lui un malaise, une difficulté à édifier son "roman personnel".

Le plus grand risque réside alors dans une révélation involontaire ou malveillante à l'enfant qui en conçoit un sentiment de honte ou de culpabilité, vis à vis de ses origines, d'illégitimité de son appartenance à sa famille, un doute vis à vis des droits de son père.

Cette attitude est le plus souvent celle des couples dans lesquels le travail de maturation du deuil de la fertilité n'est pas achevé, qui appréhendent de n'avoir pas su créer au sein de la famille les liens d'une totale parentalité psychique et affective, aussi étroits que ceux de la paternité biologique. Dans ces conditions la levée du secret de l'IAD vis à vis de l'enfant apparaît comme "le moindre mal" puisqu'elle conjure le risque de révélation intempestive à l'enfant et permet aux parents d'en déterminer le moment, les circonstances et les termes.

A coté de ces aspects psychiques le problème de la levée du secret de l'IAD doit être examiné sous les angles juridique, religieux et éthique.

*** Au plan juridique**

En l'absence de réglementation légale, la pratique de l'IAD respecte un certain nombre de règles éthiques :

- concernant le donneur : exigence de paternité préalable, accord du conjoint, gratuité du don, anonymat à l'égard du couple receveur et donc de l'enfant qui en est issu.

- concernant le couple receveur : déclaration des conjoints pour accorder le recours à l'IAD, entretien avec un psychologue dans le but de prévention des complications psychiques de l'insémination.

Un projet de loi actuellement en attente devrait conférer une valeur légale à ces règles éthiques et préciserait même que le consentement mutuel écrit des conjoints interdirait tout recours au désaveu de paternité encore possible dans l'état actuel de la législation.

Quant à la levée du secret des origines, elle n'aurait tant pour les parents que pour les enfants aucune conséquence juridique car le statut de l'enfant né par IAD est celui des enfants nés par fécondation naturelle selon le statut des parents.

*** Au plan religieux**

La condamnation par le Vatican de la mise en oeuvre des méthodes de procréations médicalement assistées (PMA) a interrompu les réflexions sur la valeur morale de ces techniques et ne se sont pas interrogées sur le devenir de l'enfant qui en est issu. Le problème de la levée du secret des origines pourrait être envisagé en rapport avec la tradition chrétienne de la confession, qui postule que l'aveu de la faute libère de la culpabilité. L'aveu à l'enfant de son origine pourrait donc évacuer le sentiment confus de transgression de l'ordre moral par recours délibéré à une technique non naturelle, même si cette décision n'est pas ressentie comme une faute.

*** Au plan éthique**

Le tiers intervenant a-t-il le droit de préconiser la levée du secret ?

Le tiers intervenant (l'équipe du CECOS) s'arroge la faculté de limiter le droit à l'enfant réclamé par les couples en vertu des droits de l'enfant (la demande d'IAD est subordonnée à certains critères). L'équipe intervenante s'investit donc d'une responsabilité vis à vis de l'enfant; peut-elle se réserver d'intervenir dans son intérêt au delà de l'insémination pour inciter les parents à une conduite qu'ils jugent préférable ?

Une telle intrusion dans la vie du couple est-elle licite ?

Le psychologue interlocuteur des couples joue un rôle essentiellement informatif, il les aide à prendre conscience des problèmes psychiques rencontrés, tant avant qu'après la naissance. Mais il est investi d'une responsabilité contractuelle consentie par les couples demandeurs selon le protocole proposé par le CECOS. Il peut donc prétendre à préconiser les attitudes qui lui semblent convenables tant vis à vis des couples que de l'enfant.

Aucune contrainte ne peut cependant être exercée vis à vis des parents qui restent les ultimes décideurs de leur conduite. Seule peut être admise la démonstration des avantages de l'attitude proposée qui concilie le respect des personnes et l'intérêt des familles.

Afin de prévenir, voire de minimiser la gravité des problèmes psychologiques, le CECOS de Toulouse a décidé de subordonner la réalisation de l'IAD aux résultats d'entretiens préalables entre les couples demandeurs d'IAD et les psychologues de l'équipe intervenante.

Ces psychologues estiment que dans tous les cas la levée du secret est préférable à son maintien et au cours des entretiens préalables essayent d'amener les couples à prendre conscience des avantages de la révélation de l'IAD à l'enfant.

C'est dans ce contexte qu'a été menée la recherche, objet de ce travail, qui tend à apprécier d'une part l'accueil réservé aux entretiens en général, leur impact sur la position des parents vis à vis des problèmes soulevés par l'IAD, et enfin l'appréciation de l'attitude interventionniste des psychologues envers ce secret.

But de l'étude

Examen des positions parentales face à la levée du secret des origines au moment de la demande d'IAD avant et immédiatement après l'entretien préalable des couples avec le psychologue de l'équipe (le CECOS de Toulouse a adopté une position interventionniste préconisant la révélation précoce de l'IAD à l'enfant.)

Matériel et méthode

- Type d'étude

L'étude a été menée sous forme d'enquête transversale comparative

- Objectifs spécifiques

- . position préalable des demandeurs d'IAD vis à vis du secret en comparaison avec la population non concernée.
- . Répartition des demandeurs d'IAD en fonction des questions
 - Le secret est-il un problème ? Faut-il lever le secret ?
- . Impact immédiat de la consultation psychologique sur les réponses à ces deux questions
- . Pertinence d'un moratoire imposé à certains couples à l'issue de la consultation psychologique.

- Populations étudiées

- . 22 couples mariés ou concubins, avec ou sans enfant, porteurs de stérilité masculine irréversible.
- . A titre comparatif, 35 couples mariés ou concubins, avec ou sans enfant, représentant une population témoin.

- Instruments

- . Entretien semi structuré comportant quatre parties
 - avant consultation
 - après consultation
 - questionnaire destiné aux couples ayant déjà eu un enfant par IAD et renouvelant cette demande
 - questionnaire de suivi longitudinal (après délai de réflexion)

- Procédure

- . Enquête effectuée auprès des couples demandeurs d'IAD au CECOS de Toulouse, entre novembre 1991 et juin 1992.
- . Questionnaire administré par la même personne à tous les couples
- . Cet interrogatoire s'est effectué avant la consultation psychologique et immédiatement après son issue.
- . Les 12 premiers couples ont répondu conjointement au questionnaire avec notation dissociée lorsque les avis divergeaient. Pour les suivants, l'interrogatoire s'est déroulé isolément pour chacun des membres, afin de juger de l'individualité des réponses.

. Le groupe témoin a répondu seulement à la première partie du questionnaire (il n'était pas soumis à l'entretien psychologique).

- Aspects éthiques

- . Les participants avaient accepté sans réticence de répondre au questionnaire.
- . le projet avait reçu l'aval des commissions d'éthique et psychologie de la fédération des CECOS.
- . L'anonymat des participants a été rigoureusement respecté.

Résultats

La composition des populations participantes et témoin ne diffère pas sensiblement en ce qui concerne

- . L'âge moyen
- . la situation familiale
- . Les catégories socio-professionnelles
- . la religion

REPONSES AUX QUESTIONS

Volet 1 : Etude cas-témoin portant sur :

"L'utilité de dire à son enfant qu'il est né par IAD"

	Population IAD	Population comparative
n = 22		
n = 35		
oui	10 (46%)	3 (9%)
non	8 (36 %)	21 (60%)
ne savent pas	4 (18%)	11 (31%)

Test du X2 : $X^2 = 10,35$ - Différence statistique significative entre les 2 populations au risque $< 5\%$.

raisons de leur choix

	Population IAD	Population comparative
n = 22		
n = 35		
non car		
1. jugé non opportun		
2. risque de déni du père		
3. risque de déni de la virilité		
4		
4		
0		
0		
12		
9		

oui car

1. redoutent le poids du secret
2. crainte de la découverte fortuite de ses origines par l'enfant

2

8

3

0

Volet 2 : attitude psychique des couples vis à vis de la divulgation du secret avant l'entretien psychologique

a) Vis à vis de l'entourage :

- 19 couples sur 22 ont révélé la stérilité masculine mais 1/3 d'entre eux l'ont cachée à l'une des branches familiales du couple (parents ou beaux-parents).
- la moitié ont annoncé leur intention de recourir à l'IAD.

b) Vis à vis de l'enfant à venir :

- 3 couples affirment que le secret doit être levé (14%)
- 10 couples attendent de l'entretien psychologique un conseil quant à l'opportunité de la révélation (45%)
- 3 couples ont décidé de ne pas le dire (14%)
- 6 couples avouent ne pas avoir réfléchi à la question (27%)

c) Demande de deuxième grossesse par IAD :

Dans notre échantillon figurent 5 couples ayant obtenu un enfant par IAD et qui renouvellent leur demande au centre de stérilité 3 à 5 ans après. Leur position sur le secret ne diffère pas de celle des couples demandeurs pour la première fois.

Aucune révélation à l'enfant n'a été notée; tous préfèrent attendre qu'il soit à un âge plus avancé et qu'il pose la question le premier.

Volet 3 : impacts de l'entretien psychologique

L'entretien psychologique :

- a modifié l'opinion des couples quant à l'opportunité de la révélation (14 fois)
- a conforté les couples dans le bien fondé de la révélation (6 fois)
- n'a pas modifié le désir de cacher l'IAD à l'entourage et à l'enfant (2 fois)

L'entretien psychologique a été perçu comme :

- une "atteinte à la liberté du couple" (2 fois)
- une "intrusion justifiée dans l'intimité du couple" (7 fois)

- ayant valeur de conseil (13 fois)

L'entretien psychologique s'est conclu par un moratoire au cours de 7 entretiens, 3 couples seulement sur 7 ont été revus après le délai de réflexion en raison des limites temporelles de l'étude.

Tous les couples estiment rester "maîtres de leur choix" au moment de l'éventuelle révélation à l'enfant de ses origines.

AVANT ENTRETIEN

Près de la moitié des couples reconnaissent l'utilité d'informer l'enfant de sa conception par IAD. La crainte d'une révélation fortuite et traumatisante est l'argument le plus avancé en faveur de la levée du secret. A l'inverse, chez les partisans du secret, la moitié redoutent le déni du père, les autres n'avancent aucun argument en faveur de leur attitude.

La quasi-totalité des couples ont fait part de leur stérilité à l'entourage. Cette proportion apparaît ici considérablement accrue par rapport aux études antérieures.

L'intention de recourir à l'IAD est également annoncée avec une fréquence supérieure.

Le problème de la levée du secret est évoqué soit par l'andrologue, soit par la brochure du CECOS et a déjà fait l'objet d'une réflexion pour les trois quarts des couples.

APRES ENTRETIEN

L'impact de l'entretien psychologique est considérable : la proportion des partisans du secret s'élève à l'issue de l'entretien de 46 à 90 %.

L'utilité de l'entretien est reconnue par 90 % des couples qui apprécient ses qualités informatives et l'ouverture qu'il apporte sur les problèmes psychiques que va poser l'IAD.

Plus d'un tiers des personnes interrogées perçoivent l'aspect interventionniste de l'entretien mais l'admettent en raison de sa finalité dans l'intérêt de l'enfant. Ils revendiquent cependant l'autonomie de leur décision et s'en estiment seuls maîtres.

10 % environ des couples demeurent ancrés dans leur conviction de l'intérêt du secret et dénoncent l'intrusion des psychologues dans leur domaine réservé. Leur attitude peut se justifier, à leurs yeux, et dans la pratique s'ils "verrouillent" complètement le secret vis à vis de l'entourage et assument à eux seuls la charge du secret.

Ces résultats devraient être complétés par une étude longitudinale

1-après des couples ayant fait l'objet d'un moratoire afin d'évaluer l'utilité du délai de réflexion.

2-après des demandeurs d'une deuxième insémination en vue de connaître le pourcentage de couples ayant révélés et les conséquences de cette révélation.

L'accueil favorable réservé aux psychologues préalablement à l'IAD devrait permettre d'espérer un maintien des contacts avec les parents afin de confirmer l'hypothèse de l'intérêt de la révélation de leur origine aux enfants nés par IAD.

Au plan éthique en effet préconiser la levée du secret est une incitation discutable si elle comporte des risques dans certaines familles. Elle est justifiée si la connaissance des rapports familiaux, permettant la levée du secret sans conséquences néfastes, autorise une préparation des parents à créer l'ambiance la plus favorable.