

■ Le dossier – Questions de bioéthique

Le devenir psychique des enfants conçus par AMP ou “les enfants des couples infertiles”¹

RÉSUMÉ : Le devenir psychique des enfants conçus après de longs traitements d’infertilité – y compris après des PMA avec des dons de gamètes anonymes comme le dit la loi française actuelle – est éclairé dans cet article par des éléments de clinique analytique sur plusieurs générations. Ces “enfants de la dernière chance” sont clairement des enfants précieux et surinvestis par leurs parents, mais pour ces derniers, la page n’est pas définitivement tournée, la naissance d’un enfant étant en même temps source potentielle d’ambivalence dans le couple. L’écoute clinique des enfants eux-mêmes, désormais adultes pour nombre d’entre eux, apporte de nouveaux questionnements. Est discutée la question de l’intérêt psychologique d’une levée possible de l’anonymat des donneurs dans la future loi de bioéthique qui va être révisée en 2019.



G. DELAISI DE PARSEVAL
Psychanalyste,
spécialiste de la bioéthique.

J’aimerais pouvoir dire des enfants nés après des traitements d’assistance médicale à la procréation (AMP) que ce sont des enfants comme les autres. C’est le cas en général, mais une clinique fine se doit d’apporter quelques nuances. Ce qui est certain, c’est que ces “enfants de la dernière chance” sont des enfants précieux et surinvestis par leurs parents, lesquels s’avèrent à la fois soulagés et sidérés de cette réussite. “Lorsque l’enfant paraît”, après un traitement de stérilité de longue durée, la page n’est pas définitivement tournée et les parents ne parviennent pas toujours à échapper à leur fascination face à cet enfant miraculeux qui leur a permis de restaurer leur narcissisme blessé et leur intégrité sexuelle et sociale entamés par l’infertilité.

■ Le deuil de la fertilité

Il y aurait beaucoup à dire, d’un point de vue métapsychologique, sur la

représentation désormais dominante de l’enfant désiré et dont on attend beaucoup. La forme programmée et parfois acharnée du désir d’enfant n’est pas sans effets pervers : il me semble en ce sens que les enfants conçus par AMP sont et restent des enfants de couples infertiles. C’est là une constatation de fait, en aucun cas un jugement ou un pronostic !

Ce qui est spécifique à l’AMP, c’est que la conception survient la plupart du temps après de longues années de traitements lourds, à l’issue d’un parcours ponctué d’espoirs déçus pour les deux parents. En ce sens, le succès d’une AMP, au sens médical du terme, c’est-à-dire la naissance d’un ou de plusieurs enfants, n’efface pas *de facto* les souvenirs des pénibles expériences antérieures. D’autant que la stérilité témoigne déjà souvent d’un malaise préexistant du couple, notamment lié à une vie sexuelle

¹ Cet article constitue un versant psy du thème que traite Irène Théry dans ce dossier.

I Le dossier – Questions de bioéthique

“abîmée” par la longueur des traitements. La clinique montre en effet non seulement que le couple souffre de ne pas avoir d’enfants, mais que l’enfant qui ne vient pas, celui qui “reste accroché dans les branches de son arbre généalogique” (je paraphrase le poète René Char), témoigne déjà de la blessure de ses parents potentiels.

Le deuil de la fertilité ne se fait pas en outre de manière automatique quand le symptôme médical est levé. Fort heureusement car ce serait alors d’un “enfant thérapeutique” qu’il s’agirait ! Les parents par AMP demeurent infertiles au-delà de la naissance de l’enfant pour la raison simple que leur sexualité demeure inféconde : s’ils veulent avoir un autre enfant, ils devront de nouveau passer par un parcours médical. On bute ainsi sur le paradoxe suivant : la stérilité n’est pas une maladie dans l’acception habituelle du terme, et l’arrivée d’un enfant ne guérit pas *de facto* le couple, comme une guérison signerait la disparition d’une maladie.

L’enfant qui arrive concrétise à la fois une réussite mais s’avère, en même temps, la traduction d’un certain échec, surtout quand il y a eu dons de gamètes. Je me souviens du père d’un adolescent conçu par IAD qui me disait : “Quand mon fils entre dans la pièce où je me trouve, j’ai un “double flash” ; je suis très heureux d’avoir un fils mais en même temps je me dis que ce n’est pas le mien puisque j’ai eu recours à un donneur.”

Une question subsidiaire se pose aussi eu égard au devenir de ces enfants longtemps attendus : celle de savoir dans quelle mesure les conflits non résolus du couple, tout ce qui concerne la dynamique conjugale, tout ce qui a été refoulé, mis sous le boisseau et qui est passé au second plan derrière le parcours d’AMP, risquent d’avoir un effet rebond sur les relations parents/enfants. Toutes ces questions ne sont pas sans incidence sur la dynamique du couple une fois les traitements terminés, avec ou sans

enfants². Ainsi suis-je réservée vis-à-vis de l’argument souvent avancé selon lequel ces enfants hyper désirés que sont les bébés nés après AMP partiraient dans la vie forcément sous de bons auspices, voire sous de meilleurs auspices que les enfants arrivés naturellement.

Un certain nombre de publications anglo-saxonnes comparant une cohorte d’enfants conçus naturellement avec une cohorte d’enfants nés par AMP disent ainsi relever moins d’agressivité dans les relations parents/enfants chez les parents AMP, au motif que ces bébés seraient très désirés, donc précieux³. Mais que dire de la pathologie du désir ? Du désir devenu besoin ? Les “bons enfants à venir” seraient peut-être, au fond, ceux qu’on pourrait désirer sans qu’ils soient indispensables, ceux sur lesquels on pourrait projeter un désir sans qu’il s’agisse d’un besoin. Mais c’est là un autre sujet...

Les cas particuliers des enfants conçus par PMA avec des dons de gamètes

Mes patients, jeunes adultes, qui sont parfois parents eux-mêmes d’enfants conçus par IAD ou par FIV-DO, semblent en effet “comme les autres”⁴. Il s’avère que les parents qui ont recouru à la PMA avant les années 2000 étaient assez jeunes (moins de 30-32 ans), à une époque où, en cas d’hypofertilité masculine, il n’y avait pas d’autre technique médicale à proposer que l’IAD classique. Ils n’ont donc pas couru les risques liés à l’ensemble des méthodes d’AMP, principalement à

l’ICSI (injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde) qui, un temps, a remplacé l’IAD, le moindre des défauts de l’ICSI étant de contribuer à la procréation de fils infertiles... comme l’étaient leurs pères !

En France, on sait peu de choses de ces 70 000 (100 000 ?) enfants conçus par PMA depuis 1973⁵ pour la simple raison que la majorité d’entre eux, devenus adultes, ne connaissent pas la manière dont ils ont été conçus ou commencent tout juste à le savoir (on considère en 2018 que plus de la moitié des enfants conçus par PMA ne le savent pas). Nombre d’entre eux sont cependant majeurs et certains ont déjà procréé.

La seconde raison pour laquelle on ne connaît pas grand-chose du devenir des “enfants PMA” tient au fait que ces jeunes adultes ne se manifestent guère auprès des CECOS dont ils savent – sauf modification de la future loi – qu’ils n’ont aucune information à en attendre sur les donneurs. Il est en ce sens symptomatique que le psychologue Jean-Loup Clément n’ait pu, au cours de sa recherche de l’époque, seulement rencontrer 21 enfants conçus par IAD qui avaient accepté de répondre à une demande d’entretien, ceci en trente ans d’exercice dans un important CECOS, celui de Lyon [1]. Un des aspects intéressants de son étude a été cependant de montrer que les parents qui ont eu des enfants par PMA consultaient plus souvent le pédiatre que les parents d’un groupe témoin.

Ce n’est donc qu’individuellement que certains patients consultent : surtout,

² C’est un collègue psychiatre, David Mushin, qui avait attiré mon attention sur ce point lors de mon séjour en Australie : MUSHIN D, SPENSLEY J, BARREDA-HANSON M. Children of IVF, *Clin Obstet Gynaecol*, 1985;12:865-876.

³ Les “enfants Ogino” (enfants non désirés des débuts de l’ère contraceptive) ne sont pas devenus à ma connaissance des adultes plus malheureux que les autres.

⁴ Ils vont même plutôt bien si j’en juge par le nombre de polytechniciens et de normaliens. À moins que l’on considère (ce qui n’est pas mon cas) que cette excellence soit une pathologie ! Plus sérieusement, on ne peut pas ne pas remarquer la pulsion épistémophilique que semble induire chez certains sujets l’ignorance de leur origine !

⁵ Le point d’interrogation signale la difficulté d’un compte précis : un certain nombre de parents qui ont eu des enfants après une PMA deviennent des “perdus de vue”, c’est-à-dire qu’ils disparaissent des radars. Pour d’autres c’est la “catégorie PMA” qui est discutable : faut-il par exemple inclure les stimulations d’ovulation chez des femmes qui sinon seraient restées stériles ?

dans mon expérience, les parents de ces jeunes adultes et, depuis quelques années, ces adultes eux-mêmes.

■ Vers une levée de l'anonymat ?

La loi française qui a verrouillé l'anonymat a décidé à la place des parents qui n'ont eu d'autre choix que d'accepter le système par avance, pour eux et pour leurs enfants. Or le dispositif qui consiste à reconnaître le statut de quelqu'un pour, dans le même temps, l'annuler, met en œuvre un mécanisme psychique pathologique bien connu qui s'appelle le déni⁶. L'anonymat accroît le risque d'évitement de la vérité psychique du don que les parents connaissent et sont, en même temps, invités à méconnaître [2-5].

Pour une analyste, en incitant les parents à adopter une position qui pérennise l'illusion qu'ils sont les géniteurs alors qu'ils ne le sont pas, la loi devient complice d'une tentative d'annuler la portée symbolique de l'acte procréatif. Il est donc nécessaire de se poser la question occultée depuis des décennies par le système législatif français : ces dons de gamètes peuvent-ils avoir un écho psychique dans la future vie de l'enfant conçu ainsi et dans celle de la génération suivante ? La pratique de l'AMP avec des dons de sperme et d'ovocytes anonymes comporte-t-elle des menaces iatrogènes ?

Nombre d'études font apparaître que tant le secret que l'anonymat engendrent souvent chez les enfants de la honte sans qu'ils comprennent pourquoi. Ils induisent également un risque que l'enfant ou l'adolescent perde confiance dans les adultes qui lui ont raconté des mensonges. Sandor Ferenczi, contemporain de Freud, avait, dans un texte célèbre, montré que ce qui rend une situation traumatique, c'est l'interdiction qui est faite d'en parler ainsi que le désaveu de la part de l'entourage.

On sait qu'un interdit de s'exprimer peut prendre la forme d'un déni, et qu'un secret tel celui d'une conception par donneur peut peser d'autant plus lourd qu'il devient tabou. Il existe également dans ces situations le "risque de dommage psychique causé par une exception" signalé par Freud [6]. Comme dans les exemples cités par le père de la psychanalyse, il s'agit, dans une conception par dons de gamètes, d'événements dont les sujets se savent innocents et qu'ils peuvent considérer comme un préjudice injuste porté à leur personne. En France, dans un conflit potentiel entre l'intérêt des adultes et celui des enfants, le législateur de 1994 a, on le sait, clairement tranché en faveur des parents.

La tendance majoritaire dans les différents pays du monde qui ont légiféré sur ce sujet semble aller vers la levée de l'anonymat des donneurs de gamètes. Nombre d'études menées avec des parents d'enfants devenus adolescents conçus par IAD se concluent en faveur de l'ouverture, c'est-à-dire qu'elles proposent soit un système du type "double guichet" [7], soit un système où l'anonymat pourrait être levé à partir de la majorité de l'enfant et à sa demande (le donneur de gamètes ayant évidemment accepté cette clause au moment du don).

En Grande-Bretagne, pays pionnier de l'AMP où plus de 100 000 enfants sont nés de dons de gamètes et d'embryons, la loi sur la levée de l'anonymat a été votée en avril 2005. Plusieurs études ont été – avant et après – publiées sur le sujet : une des plus importantes est celle de l'équipe de la psychologue Susan Golombok de l'Université de Cambridge. Il ressort de ses travaux et d'autres (hollandais, australiens, canadiens notamment) qu'il existe une spécificité des familles composées par FIV, surtout quand il y a eu participation de donneurs de gamètes : on voit que les enfants conçus ainsi manquent de confiance

dans leur famille et dans les adultes en général tout en ayant le sentiment d'être discriminés. Ils ressentent un "trou" dans leur filiation, et éprouvent le besoin de se comparer à "quelqu'un comme eux". Ils disent également souhaiter rencontrer leur géniteur ainsi que leurs *siblings* ("demi-frères et sœurs"), même si tous expriment que leur père est celui qui les élève et les aime.

Une étude américaine conduite à partir de 45 familles d'adolescents âgés de 13 à 18 ans conçus par IAD a montré que ces parents soutiennent des positions ouvertes et positives sur leur expérience de l'insémination et pensent que leurs enfants devraient avoir le droit de connaître l'identité du donneur. Ceux qui leur en avaient déjà parlé disaient que cela n'avait eu aucun impact négatif sur la famille. Les trois questions récurrentes de ces adolescents à propos du donneur étaient : "Comment est-il ?" "Est-ce qu'il est comme moi ?" Et enfin : "Est-ce que je peux le rencontrer ?" Tous voulaient avoir une photo de lui.

Les auteurs font remarquer que, loin de chercher un père dans le donneur, ces jeunes étaient surtout curieux de lui, cette recherche constituant un moyen de mieux se comprendre et d'étayer leur sentiment d'identité de façon plus stable. Les parents disaient tous s'attendre à ce que leurs enfants accèdent à l'identité du donneur [2, 3].

■ La construction de l'identité

En dehors de la question de la santé des enfants (traitée dans ce dossier dans l'article de Stéphane Viville), le principe de l'anonymat obligatoire et "à vie" constitue pour moi un des principaux risques psychiques du système. La vérité sur la question des origines est, au demeurant, loin de se résumer à la levée d'un "cache" sur un nom. C'est toujours une vérité à construire pour un sujet. On peut ici utiliser le concept d'identité narrative – compris comme une

⁶ Mécanisme de défense équivalent au "ni vu ni connu" qu'utilise la sociologue Irène Théry, dans ce dossier notamment.

I Le dossier – Questions de bioéthique

co-narrativité à construire – développé par Paul Ricœur à partir de 1983 dans *Temps et Récit*. Rappelant que le mystère de l'origine ne se réduit pas à l'énigme de l'engendrement, Ricœur faisait observer : "L'engendrement est de nature, la paternité est de désignation [8]." Cette phrase souligne avec force la différence entre procréation et filiation : elle montre que se reproduire n'est pas se répéter, que l'enfant n'est pas un clone.

L'identité de chacun se construit par la capacité qu'il peut avoir de mettre en intrigue son passé, de traduire son histoire sous forme de récit. Mais encore faut-il pour cela que l'histoire ait un début, que la vérité de son histoire soit rendue au sujet. Une saine éthique de la reproduction suppose de pouvoir connaître ceux qui vous ont mis au monde (tant les parents que les donneurs de gamètes), et en même temps de pouvoir reconnaître l'exercice spécifique de la parentalité chez ceux qui vous ont élevé. La notion fondamentale de pluri-parentalité consiste dans ce cas à reconnaître la place de tous les adultes qui ont contribué à la mise au monde d'un sujet, que ce soit par la participation du corps des parents, par l'éducation, la vie quotidienne, ou par un don de gamète.

Je reçois de temps en temps des patients que j'avais rencontrés dans les décennies précédentes lors de l'entretien que le CECOS demandait avec un psychologue ou un psychiatre avant l'insémination, et qui sont maintenant parents d'adolescents ou de jeunes adultes. Le hasard a voulu que je reçoive trois demandes de consultations de couples dont je ne souvenais vaguement pour deux d'entre eux rencontrés dans un entretien pré-IAD quelque trente ans auparavant, le troisième m'étant adressé par un collègue. Ces trois couples avaient des enfants (deux dans chaque cas), de jeunes adultes (entre 19 et 27 ans). Leurs parents leur avaient jusque-là caché la vérité sur leur conception mais ils jugeaient que le temps était venu de la leur révéler, les uns parce qu'ils pensaient devoir lever le

secret avant que leurs enfants ne soient en couple et ne procréent, un autre parce qu'une de leurs filles finissait ses études de médecine et se destinait à la génétique.

Leurs questions étaient les suivantes : "Comment le dire ?", "Quel est le meilleur moment une fois les enfants devenus adultes ?", "Cela ne risque-t-il pas de discréditer le père ?". Un de ces pères ajoutait : "Mon fils est étudiant à Polytechnique, mais il est très immature, comment va-t-il réagir⁷ ?" Un de ces couples avait un problème lié au fait que l'un de leurs deux enfants n'était pas conçu par IAD, mais avait été conçu naturellement⁸. Comme je le fais habituellement, j'ai échangé avec eux une ou deux fois, en travaillant en particulier la notion de *père de la grossesse*, susceptible, dans l'après-coup, de faire apparaître un aspect nouveau de la paternité par IAD⁹.

Aucun de ces trois couples ne se sentait encore tout à fait prêt à la levée du secret. Ils avaient seulement besoin, dans un premier temps, de parler de toute cette "aventure" (c'est l'expression employée par l'un d'eux) après vingt-cinq ans de silence et de secret, aussi bien vis-à-vis de leur famille que de leurs amis. Il leur avait manifestement manqué une capacité de "narrativité" qui les aide à "faire lien" entre leur enfant et eux-mêmes. Une possibilité d'"histoire relationnelle" leur avait fait défaut sans laquelle il est, de fait, difficile d'inscrire un enfant né de dons de gamètes dans un processus d'affiliation psychologique. Les parents

reçus ce jour-là regrettaient tous de ne pas avoir été préparés à cette épreuve existentielle. L'un d'entre eux avait voulu confier au CECOS une lettre – même non signée – à l'intention du donneur et de sa famille pour le remercier. Demande évidemment refusée car, dans le principe "cecosien", un donneur n'a même pas le droit de savoir si son don a abouti ou non à des conceptions. Un autre couple s'inquiétait des enfants du donneur dont il supposait qu'ils avaient le même âge que les leurs. Ce qui est un classique. Les jeunes gens conçus par PMA avec don de sperme nomment d'ailleurs *diblings* les propres enfants du donneur pour les différencier des *siblings*, leurs "demi-frères et sœurs" conçus grâce au même donneur.

Ces cas cliniques permettent de mieux comprendre à quel point la recherche des origines ne se résume pas à une vérité biologique mais qu'elle participe de l'histoire de chacun. C'est en la rendant délibérément inaccessible qu'on lui donne une importance démesurée.

Ma pratique clinique dans d'autres domaines que celui de l'AMP m'a fait maintes fois sentir à quel point le secret est une violence faite à l'enfant. Celui-ci pressent une énigme, quelle que soit l'habileté des parents à ne rien laisser paraître ; le malaise et l'idée d'une tromperie filtrent souvent à l'insu du couple. Et les enfants ont des antennes extraordinaires pour entendre le non-dit ; du point de vue de l'enfant, c'est comme si, en naissant, il avait fait quelque chose

⁷ Je leur avais suggéré d'attendre un peu, mais il s'agissait d'un garçon dont la sœur aînée s'appropriait à faire une spécialisation en génétique, ce qui rendait pour les parents la révélation urgente à faire à leurs deux enfants, évidemment.

⁸ Cas de figure que j'ai souvent rencontré dans mon suivi de couples IAD. Ce sont soit des IND (inséminations naturelles par donneur, l'expression est celle du Professeur Georges David), c'est-à-dire des adultères procréatifs "à la Maupassant", soit des guérisons spontanées chez des hommes qui étaient oligosperme ou même azoosperme (le dernier patient, médecin, méfiant à la seconde grossesse de sa compagne après la conception du premier enfant par IAD, avait fait un nouveau spermogramme, tout à fait normal cette fois). On rencontre au demeurant de plus en plus de familles où l'un des enfants est conçu par don tandis qu'un frère ou une sœur a été conçu naturellement sans qu'il s'agisse un adultère. On pose parfois trop rapidement une indication de FIV avec don (notre époque est pressée...).

⁹ J'ai développé cette notion clinique, importante selon moi, dans la postface à la seconde édition de *La part du père*, op cit.

de mal. Il se sent coupable, honteux, sans savoir de quoi. Pire, même si ses parents veulent lui dire la vérité, dans les cas d'une PMA avec dons, celle-ci sera forcément incomplète car eux-mêmes ignorent tout du donneur.

Les psychanalystes connaissent bien le caractère pathogène des “squelettes dans le placard” qui sont la plupart du temps des secrets de polichinelle. Je rappelle ici une remarque du pédiatre D.W. Winnicott à propos de l'adoption : “Les enfants se débrouillent toujours pour apprendre la vérité d'une manière ou d'une autre, et le fait de découvrir que la personne en qui ils avaient confiance les a trompés a beaucoup plus d'importance que ce qu'ils ont découvert. La vérité ne pose pas de problème si c'est la vérité ; en revanche, il est épouvantable de ne pas savoir si telle ou telle chose est vraie, si c'est un mystère ou un fantasme [9].”

La clinique analytique a en ce sens fourni de précieux éléments de réflexion pour évaluer le devenir des enfants nés de dons de gamètes anonymes. On s'est aperçu que ce n'était pas tant la technique en elle-même (don de sperme ou don d'ovocyte) qui constituait le point problématique, mais l'élaboration mentale qui avait pu ou non s'opérer chez les protagonistes de ces situations.

On sait – en particulier depuis les nombreux travaux sur l'adoption – que les enfants “à problèmes de filiation” interrogent leur entourage, à un moment ou à un autre, avec des questions et aussi avec des symptômes. En général, l'enfant sait qu'on lui cache quelque chose, mais il ne sait pas quoi, ou fait semblant de ne pas le savoir puisque c'est un sujet tabou. Il se sent exclu du savoir familial, d'où parfois un blocage du développement de l'intelligence, comme si le fait de ne pas avoir accès à un élément de connaissance faisait “tache d'huile”, l'enfant “préférant” alors ne plus rien savoir du tout : en classe, par exemple, autour du CE2 ou du CM1, certains de ces enfants cessent

de comprendre le mécanisme de la division¹⁰... Aussi s'agit-il de bien réfléchir sur le devenir de ces enfants “habités” par des tiers.

Nombre de travaux psychologiques et psychanalytiques sur ces jeunes aux généalogies brouillées ont permis de diagnostiquer des inhibitions intellectuelles sévères – ou au contraire des hyper-investissements intellectuels – liés à un gommage des liens de parenté. Freud a montré qu'un enfant, entre 2 et 5 ans, se pose deux questions qui structurent son intelligence : l'une sur la différence des sexes, l'autre sur l'origine des enfants. Des parents vulnérables du fait de l'infertilité de l'un des conjoints et fragilisés par le “mensonge officiel” d'un don anonyme peuvent avoir du mal à y répondre, ce qui ne sera pas sans conséquence sur le développement intellectuel de l'enfant.

■ Le rôle des *counselors*

On a constaté que la volonté d'être parent, quel qu'en soit le prix, induisait souvent des tableaux d'enfants très investis, à la fois surprotégés et surstimulés. Ainsi la question est-elle de prévenir, dans la mesure du possible, ces situations de devenir à “risque psychique” pour l'enfant et sa famille.

Il y a, en ce sens, urgence à ce que la France, à l'instar de nombreux pays étrangers, se dote de *counselors*, professionnels formés à l'écoute de cette clinique spécifique afin d'apprendre à parler à ces familles.

Le clinicien néo-zélandais Ken Daniels suggère aux *counselors* de partager l'information entre parents et enfants. Ce qui, à mon sens, illustre la notion fondamentale de la pluriparentalité devenue banale pour les familles recomposées

¹⁰ Une figure symétrique de celle des surdoués : l'inverse, en somme, du cas du polytechnicien !

mais totalement méconnue en PMA. Reconnaître cette notion, c'est en effet situer la place de tous les adultes qui ont contribué à la mise au monde d'un sujet, que ce soit par le corps, l'éducation, la vie quotidienne... ou par le don d'un spermatozoïde ou d'un ovocyte !

Ken Daniels incite les professionnels à s'habituer à penser le don de gamètes, non comme une simple solution – ou une solution simple ! – qui permet à la conjointe d'un couple infertile d'être enceinte de manière “ni vue ni connue”, mais comme un système qui crée toute une famille avec un présent, un passé et un futur. Cette façon de voir est désormais adoptée dans nombre de pays anglo-saxons. La future loi de bioéthique française va-t-elle pallier cette lacune ?

Pour penser ce domaine, j'ai eu recours aux métaphores de la prothèse et de la greffe. Tant les procréations artificielles classiques – avec les gamètes des parents – que celles qui comportent des donneurs de gamètes me semblent en effet être comparables à des prothèses. Leur but est de corriger le handicap physique et psychique de l'infertilité de parents potentiels et de réhabiliter pour une part leur capacité procréatrice perdue ou altérée.

Mais si ces techniques ne remplissent qu'une fonction opératoire, elles risquent de produire des “enfants de remplacement”, des “enfants bâtons de vieillesse”, des “enfants thérapeutiques” que l'on pourrait comparer à des prothèses destinées à réparer le narcissisme blessé des parents. En d'autres termes, si cette assistance médicale fait écran au travail de deuil de la fertilité du couple, le résultat ressemblera davantage, en bonne “logique prothétique”, à un cauteur sur une jambe de bois qu'à un enfant conçu sous des auspices favorables, à un enfant “suffisamment bon”, pourrait-on dire en paraphrasant Winnicott.

Si en revanche les couples ont pu faire le deuil de l'absence de maîtrise de leur

I Le dossier – Questions de bioéthique

capacité à procréer, si ces techniques ont pu, d'autre part, être accompagnées de façon humaniste afin d'être l'occasion d'une élaboration mentale, si ces personnages "en plus" que sont les donneurs de gamètes ont été respectés comme des sujets humains qui ont eux aussi une histoire, si, en somme, une "greffe d'histoire familiale" a pu avoir lieu, l'enfant conçu ainsi aura alors toutes chances d'être le fruit d'un travail de sublimation. Il sera un enfant bien conçu, c'est à dire "bien pensé", signe que la greffe aura "pris".

Pour conclure, j'estime imprudent d'évaluer avec certitude le devenir psychique des enfants nés à la suite de diverses procédures d'AMP avant la troisième ou quatrième génération, c'est-à-dire avant que ces enfants eux-mêmes n'aient constitué – ou pas – une famille. Un analyste ne peut pas s'autoriser à prédire les conséquences des différentes techniques

utilisées car il n'en a pas les moyens : il se priverait en effet de son outil majeur qui est l'expérience clinique. Juger de l'avenir psychique des enfants avec nos seuls recours théoriques, ce serait projeter le passé connu sur le nouveau sans accepter que celui-ci nous surprenne.

BIBLIOGRAPHIE

1. CLÉMENT J.-L. *Mon père, c'est mon père*, L'Harmattan, 2006.
2. SCHEIB JE, RIORDAN M, RUBIN S. Choosing identity release sperm donors: the parents' perspective 13-18 years later. *Human Reprod*, 2003;18:1115-1127.
3. SCHEIB JE, RIORDAN M, RUBIN S. Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12-17 years old. *Human Reprod*, 2005;20:239-252.
4. Mc WHINNIE A. Gamete donation and anonymity: should offspring from donated gametes continue to deny knowledge of their origins and antecedents? *Human Reprod*, 2001;16:807-817.
5. GOLOMBOK S, BREWAEYS A, GIWAZZI M *et al*. The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence. *Human Reprod*, 2002;17: 830-840.
6. FREUD S. Quelques types de caractère dégagés par la psychanalyse. *Essais de psychanalyse appliquée*, 1915.
7. PENNINGS G. The 'double track' policy for donor anonymity. *Human Reprod*, 1997;12:2839-2844.
8. RICCEUR P. *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, 1969, Seuil, p.461.
9. WINNICOTT DW. Les adolescents adoptés. 1955:198 in *L'enfant, la psyché et le corps*, Payot, 1996.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.