

# DESIRS RENONCEMENT REALITE

Accompagner l'adoption entre désir et réalité

*« Je veux être sa mère : il me devra le jour  
S'il ne me doit pas sa naissance »*  
Victor Hugo, *Les enfants*. VIII, Moïse sur le Nil

## Quelques chiffres pour situer le problème

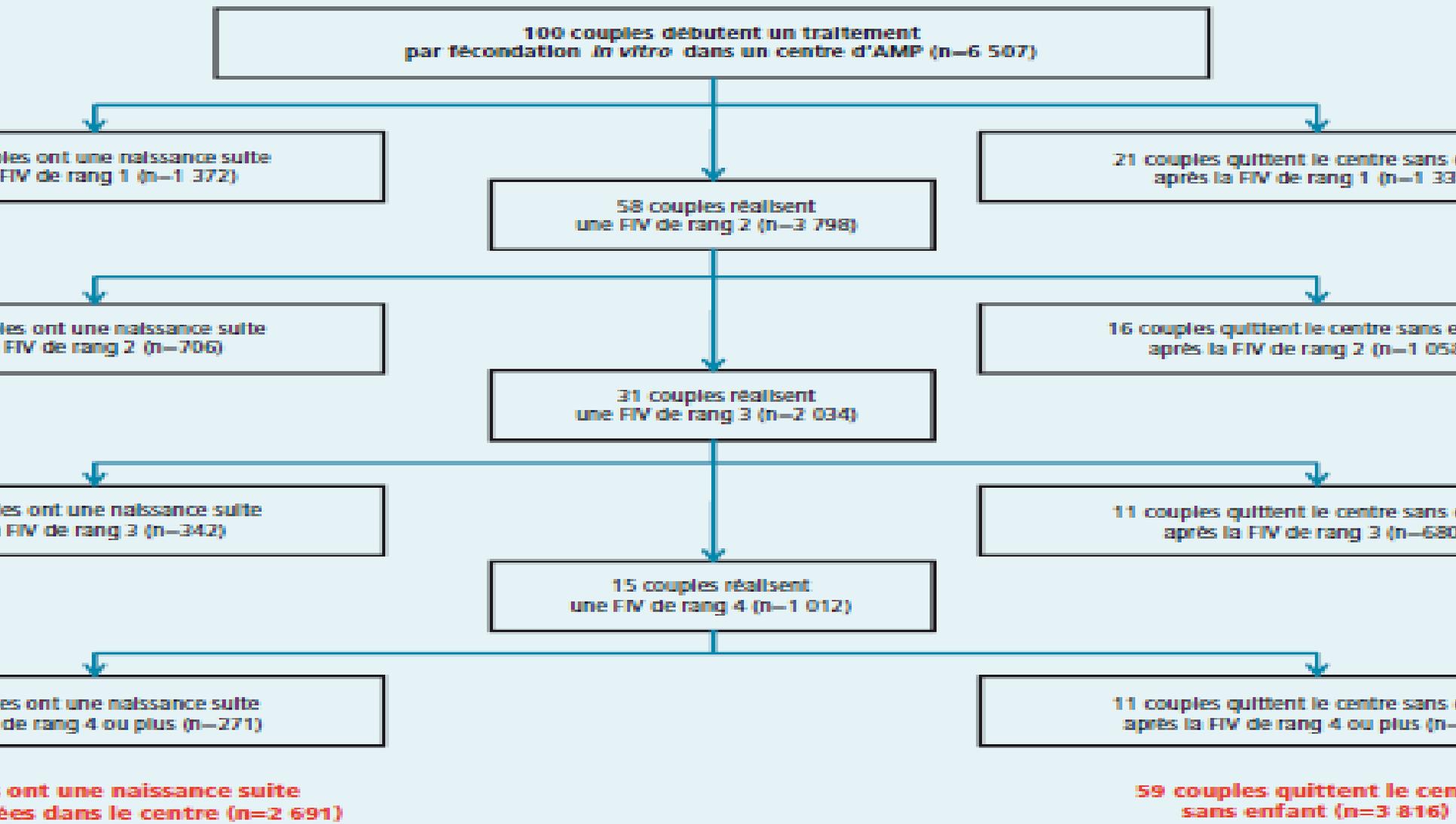
- **8%** des couples restent sans enfant dont la moitié volontairement.
- Mais **l'infertilité touche 10 à 15%** de la population et plus de la moitié des couples infertiles ont recours à un traitement médical pour tenter de concevoir
- Dans la majorité des cas, ces difficultés sont apparues dès le premier enfant et elles se sont seulement traduites par un allongement (sensible) du délai de conception.

## Quelques chiffres pour situer le problème

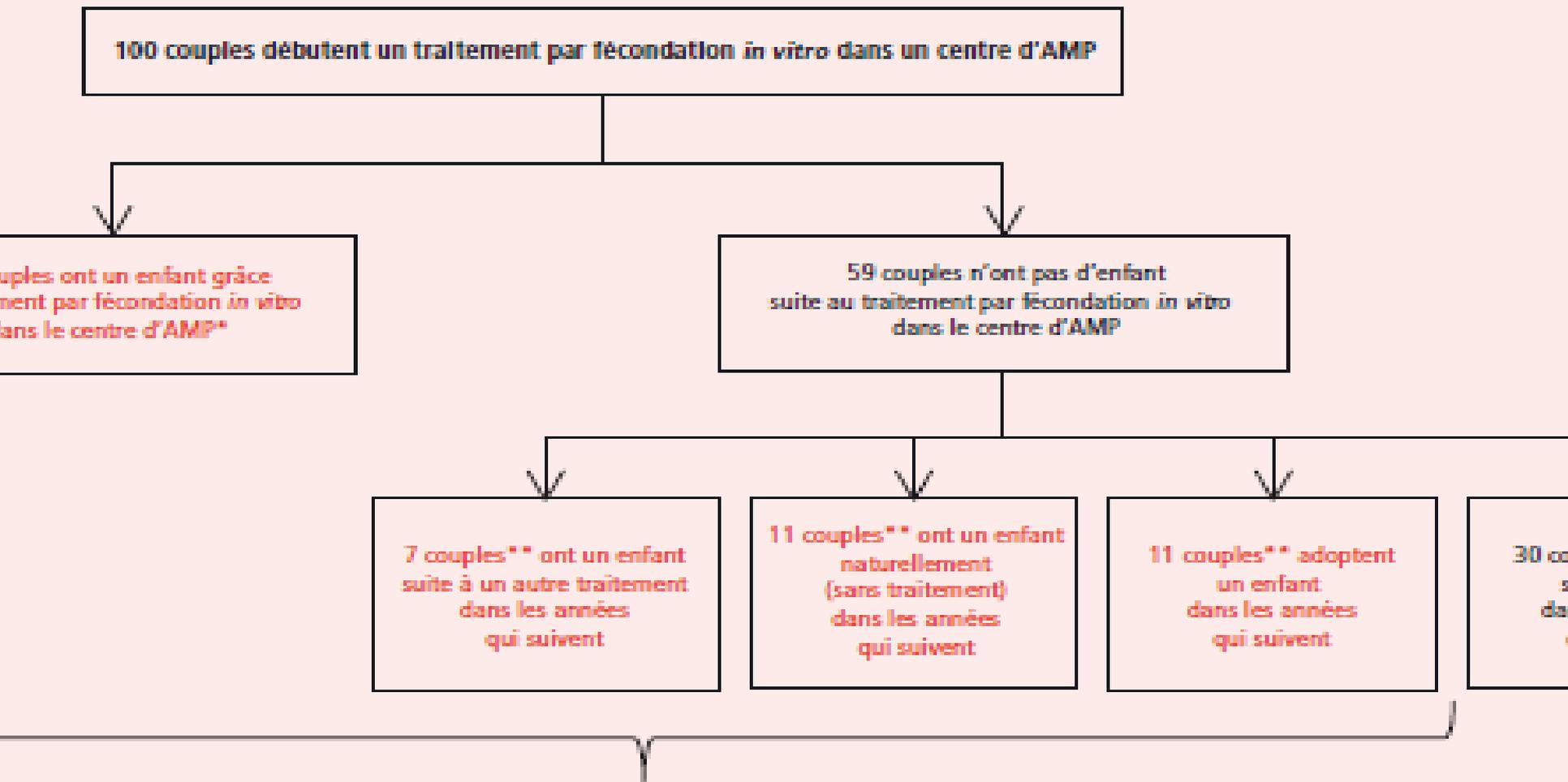
- Dans un quart de ces cas, la conception n'est jamais survenue, et **2,6% de l'ensemble des couples sont restés inféconds** ; cette proportion paraît augmenter significativement avec l'âge au mariage, surtout après 30 ans.
- **Après 35 ans, chaque année diminue de 15% le nombre de maternités** et 48% des candidates à a FIV ont plus de 35 ans et 30% plus de 38 ans
- Pourtant seule 1 femme sur 10 reste sans enfant en France alors qu'il y en avait 1 sur 4 en 1900

## Quelques chiffres pour situer le problème

- Sur 100 candidats à l'AMP, Enquête DAIFI,
  - **41 auront un enfant par AMP,**
  - 10 en adopteront un,
  - 9 auront un enfant naturellement,
  - 6 auront un enfant par une nouvelle AMP
  - **24 n'auront jamais d'enfant**
- Les chances de réussir à avoir un enfant après échec de l'AMP sont liées:
  - Au fait de ne pas avoir déjà un enfant
  - A l'ancienneté de l'infertilité (< à 5 ans)
  - A la stabilité du couple et à l'âge de la femme



avant et après le traitement par fécondation *in vitro* d'une cohorte de couples débutant un traitement dans un centre de fécondation *in vitro* en France / *Figure 2. Long-term outcome during and after in vitro fertilization treatment in a cohort of couples before and after in vitro fertilization treatment in a retrospective cohort study in France*



**48 couples ont un enfant dans les 8 ans qui suivent l'initiation du traitement par fécondation *in vitro* dans un centre d'AMP**

41 couples ayant réalisé entre 2000 et 2002 une première ponction pour fécondation *in vitro* dans l'un des huit centres d'AMP français participant à l'enquête de 2010 un questionnaire sur leur devenir après avoir quitté le centre d'AMP.

41 couples ont été interrogés par des infirmières médicales de l'enquête.

39 couples ont été interrogés par des infirmières de l'enquête postale.

- **66 %** des couples qui font appel à l'AMP par FIV/ICSI finissent par avoir un enfant
- soit au cours du traitement (40%),
- soit après le traitement (26%) de façon à peu près égale entre
  - naturellement ou
  - par adoption

(de La Rochebrochand, 2009)

## Quelques chiffres pour situer le problème

- Le **taux de renoncement** en AMP est de **48 %**, d'autant plus élevé que les chances sont réduites. Il est lié
  - A la pénibilité physiques et psychologique et notamment le stress lié aux échecs des transferts d'embryon (parcours du combattant)
  - A l'âge de la femme ou à l'infertilité sévère de l'homme, impossibilités médicales
- Mais aussi à la possibilité d'une alternative comme l'adoption, aux relations dans le couple, sociales.. Toujours multifactoriel !

# Les retentissements de l'infertilité et de ses traitements

A. Visbecq\*

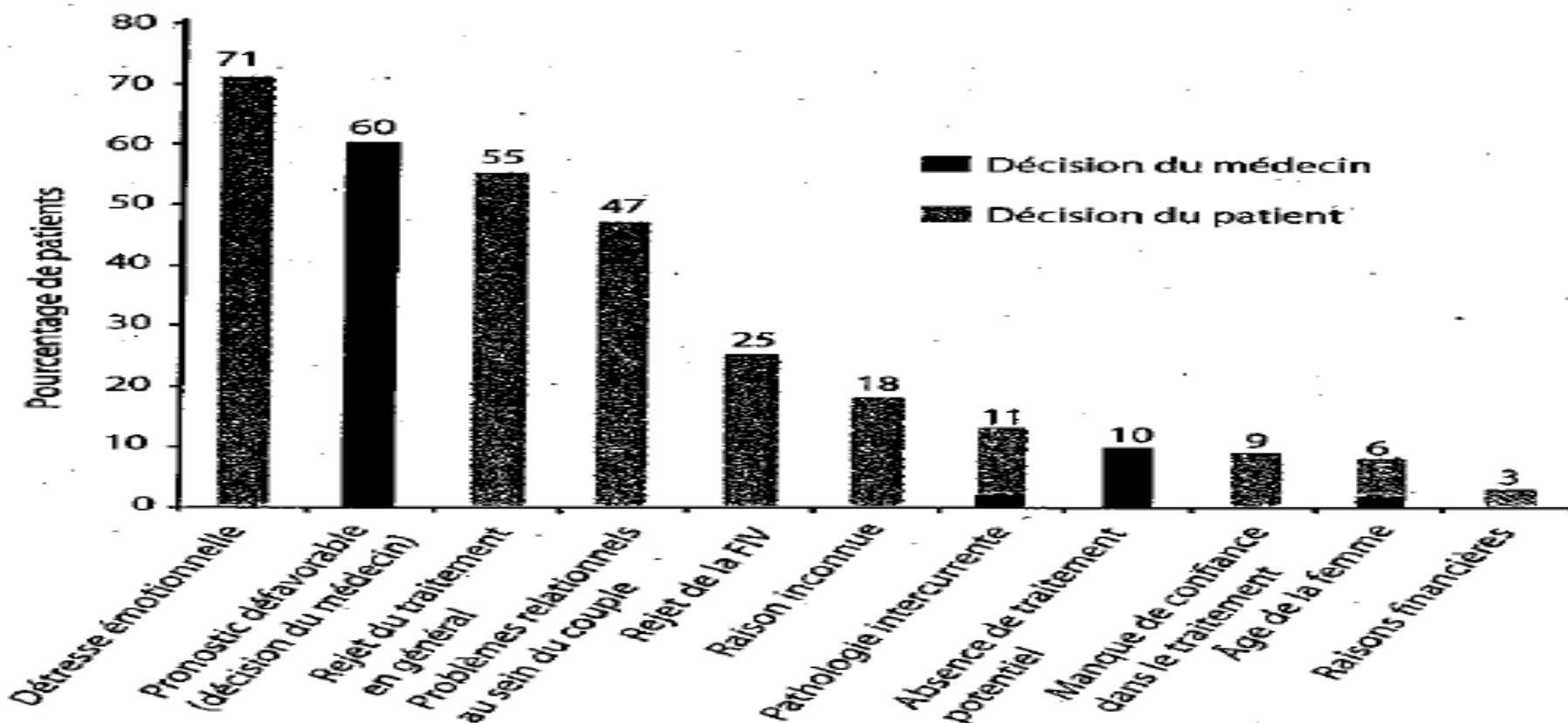


Figure 3. Causes de l'arrêt du traitement chez 319 couples suivis pour infertilité (13).

## DE L'AMP A L'ADOPTION

- 42 % des couples en échec d'AMP se tournent vers l'adoption, 27 % persistent dans un autre centre
- 87% des candidats à l'adoption ont consulté pour stérilité, 70 % sont passés par l'AMP
- Pour 85 % c'est l'infertilité qui est à l'origine de la demande d'adoption (demandes d'agrément)
- L'évidence de la stérilité et le discours médical des « chances » de voir aboutir une éventuelle solution thérapeutique, jouent de façon importante sur le renoncement à l'AMP et la prise de décision d'adopter.

# Quelques pistes de réflexion

- L'adoption doit être évoquée dès le diagnostic de stérilité
- Elle constitue une **alternative** à l'AMP et non un « dernier recours » ou un « lot de consolation »
- Chaque cycle d'AMP qui échoue replace l'adoption en alternative du cycle suivant
- L'enfant imaginaire n'est pas seulement un « rêve », il permet d'anticiper
- Le désir d'enfant biologique peut s'ouvrir sur celui d'un enfant **différent** à aimer, protéger et éduquer ce qui constitue la parentalité
- **C'est le renoncement accepté de l'enfant biologique qui permet d'envisager l'adoption**

# Désir d'enfant

**« On ne peut pas concevoir la vie sans enfant »**

Grossesse ou être parent par adoption

Faire un enfant

Sous la couette

Couple hétéro sans ou avec donneur

AMP: IA, FIV/ICSI, Don de gamètes ou Accueil d'embryons

Mariés ou célibataires

Adoption

## **Un enfant** Garçon ou fille ?

- Qui fait la famille
- Qui sera notre « bâton de vieillesse »
- A aimer, à éduquer
- Parfait physiquement, moralement
- Qui fera ce qu'on attend de lui
- Qui « répare » le manque d'amour de nos propres parents
- Qui répond à un désir, à un besoin, à un droit?

# Désir d'enfant

Affaire privée sans intervention médicale (AMP) ni de la société (don de gamète, accueil embryon) ?

- Réalisation personnelle
- Souhait de consolidation du couple
- Conformité au modèle culturel de fécondité
- Volonté de transmission

- **Femme**

Maternité/grossesse/allaitement

Identité féminine/confiance/famille

- **Homme**

Faire plaisir à sa femme/perpétuation/transmission

Confiance et responsabilité

- **Le couple et la procréation**

Désir d'enfant instinctif/faire famille

Projet parental/conjugal

L'enfant fait tension/clivage

Pas de couple-pas d'enfant ? pas d'enfant-pas de couple ?

Enfant **si je veux, quand je peux...**

Ça ne marche pas ... médical, psychologique, culpabilité et souffrance, non-dits et secrets

Parentalité = **anticipation** comportementale, affective, fantasmatique des parents

Se préparer chacun ou ensemble à rencontrer l'imprévu ou un enfant différent = vivre **l'incertitude**

- **La pression familiale et sociale**

Disjonction sexualité, conjugalité et procréation

L'horloge biologique et la vie personnelle

L'enfant symbole de réussite sociale

Les grands parents, la famille élargie, les amis

- **Le désir au fil du temps**

Le bon conjoint, le bon moment, être psychologiquement prêt

Idée d'enfant, de jeune fille, de jeune femme, de premier enfant, d'un nouveau couple...

- Comment le désir d'enfant cohabite-t-il dans le temps avec

les enfants **indésirables** : désir d'enfant vs devoir d'enfant (8 à 10 % des couples ont des enfants non programmés ; 2,5 % des enfants non désirés.)

les enfants **refusés** (contraception/IVG)

les demandes de reconnaissance en paternité

- Une enquête SOFRES sur 500 mères montre que les mères de 20 ans auraient préféré avoir leur enfant plus tard (**23** ans) alors que les mères de 40 ans pensent que l'idéal pour être mère c'est **27** ans. L'âge maximal pour avoir un enfant est à **37** ans sauf pour les mères de 40 ans qui repoussent la limite à **43** ans (Alain Sousa 2011).

# Conditions personnelles à réunir avant d'avoir un enfant

## **Avoir vraiment envie d'un enfant**

- Accord du conjoint
- Couple stable
- Se sentir prêt
- Prêt à faire des sacrifices
- Avoir plus de revenus
- Logement plus vaste
- Avoir plus de temps à lui consacrer
- Etre en bonne santé
- Mariage
- Résolution des problèmes de fertilité
- Avoir fini ses études

*(MAZUY M. - INED, enquête sur les intentions de fécondité)*

# Renoncements

- Le renoncement, le désir insatisfait, n'est pas un « deuil », on ne peut faire le deuil que de ce que l'on a eu...
- Les 11 synonymes du renoncement sont : abandon, abnégation, abstention, abstinence, concession, démission, désertion, désistement, privation, renonciation, résignation.
- Dans tous les cas, renoncer au désir de procréer passe par des étapes successives, un choc, une peur, un refus de la réalité et une colère, une tentative de marchandage pour ne pas reconnaître que le désir ne peut avoir de réponse, une culpabilité, une dépression, une acceptation

(Elisabeth Kübler-Ross).

- Le dernier stade du renoncement doit être **l'acceptation de la situation.**
- L'acceptation ne doit pas être de la résignation ou de la soumission à une « fatalité »
- Ce n'est que lorsque la nouvelle situation est acceptée que le couple ou l'individu peut se projeter dans l'avenir, élaborer un nouveau projet, se remettre à vivre.

## Sous la couette ou en éprouvette ?

AMP= dissociation désir sexuel, amoureux, matrimonial et procréation/perpétuation de la lignée

« L'enfant est d'autant plus désiré qu'il est moins l'enfant de la nature. Plus il est le fruit de l'artifice, quel que soit celui-ci, plus il est ce qu'il doit être, c'est à dire l'enfant de ses parents (ou de son parent). »

(M. Gauchet, 2004).

« Le surinvestissement de la technique de PMA s'accompagne paradoxalement d'une difficulté à se représenter l'enfant à venir, pourtant désiré intensément »

(Marie Santiago-Delfosse, 1995).

# Se préparer à l'échec

## Facteurs d'abandon de l'AMP

- Stress psychologique
- Souffrance physique
- Age
- Perte de confiance
- Difficultés des relations sociales
- Changement de la situation personnelle
- Coût

**A quoi renoncer si on n'a  
pas identifié les composants  
du désir d'enfant ?**

# L'enfant du don

## Renoncement à l'enfant biologique//naturel

- La « fabrication » de l'enfant passe par différents stades, la fécondation, la gestation et l'accouchement... qui est la « vraie » mère ?  
Qui sont les « vrais » parents ?
- Don de gamètes; Accueil d'embryons; GPA

**Quelle part pour l'inné, quelle part pour l'acquis ?**

# Le renoncement à l'enfant biologique

- Il est logique de penser en premier à l'enfant biologique, tout en exprimant que le fond du désir est celui d'un enfant ou d'une famille.
- Dans certaines pathologies les chances d'avoir un enfant en bonne santé à un terme satisfaisant tant en grossesse spontanée que par AMP sont faibles
- si la FIV n'est pas couronnée de succès, être déjà engagé dans un projet d'adoption permet une **transition plus douce et un engagement dans l'adoption plus positif.**

- L'échec de l'AMP est une expérience éprouvante avec dégradation de sa propre image
- Le renoncement à l'AMP, à la grossesse, à l'enfant biologique est **renoncement à la fertilité** mais pas toujours **renoncement à l'enfant** espéré
- La femme doit renoncer à la grossesse et à l'accouchement ce qui peut être d'autant plus difficile si l'infertilité est d'origine masculine.
- Pour l'homme, l'échec de l'AMP peut le renvoyer à son infertilité mais également à tous ses échecs antérieurs dans d'autres domaines. (Jaoul M, 2009)

## Le plus dur parcours : FIV ou adoption ?

- Prendre en considération la souffrance déjà vécue pour entendre différemment des propos trop amers,
- Ne pas **interpréter** un excès de dévalorisation, des regrets, comme potentiellement nuisibles dans la future relation parents-enfants // *vs* // ne pas interpréter l'expression d'espairs excessifs comme un enthousiasme suspect

# Passage de l'AMP à l'adoption

- Si certains couples ne souhaitent pas ou ne sont pas capables de mener ces **deux démarches en parallèle**, ceci ne l'est pas chez d'autres dont le pronostic en AMP est réservé,
- qui ne trouvent pas illogique ou contradictoire d'engager une démarche d'adoption, connue pour sa longueur, tout en conservant un espoir immédiat de grossesse, si minime soit-il.
- La longueur même du parcours d'adoption, qui vient relayer celui de l'AMP, a pour bénéfice, quand il y a **juxtaposition**, de participer au mûrissement progressif de la réflexion.

## DE L'AMP A L'ADOPTION

- Nombre d'enquêtés regrettent d'avoir envisagé l'adoption aussi tardivement et d'avoir été trop loin dans les processus d'AMP (« acharnement procréatif »).
- Ils estiment avoir épuisé leur corps, leur psychisme, et perdu un temps précieux qui aurait pu être consacré à la mise en œuvre des démarches d'adoption, elles mêmes extrêmement longues...
- **Il est attendu des médecins qu'ils suggèrent l'adoption comme solution alternative beaucoup plus tôt.**

- L'agrément doit être l'occasion pour le couple de faire le bilan de ce que chacun a vécu pendant la procédure d'AMP tant sur le plan psychologique que physique et des conséquences sur leurs relations.
- Il doit également permettre au couple de se déterminer par rapport à son désir d'enfant naturellement biologique mais fondamentalement pour construire la famille.
- Il doit être capable d'imaginer, **d'anticiper** les problèmes d'un enfant, les situations difficiles, son agressivité contre eux, les découragements, les tristesses, les **limites** de l'enfant, les **rêves** et les déceptions à venir

- Le renoncement à l'enfant issu génétiquement de ses parents est-il une condition nécessaire à l'accueil d'un enfant venu d'ailleurs ?
- Y a-t-il une ouverture effective à un enfant désiré « autrement », à un enfant « différent » ?
- Le désir d'un enfant biologique et le désir d'adoption sont-ils un désir de parentalité, quel qu'en soit le mode d'accès ?
- **C'est l'acceptation du renoncement à l'enfant biologique et à l'AMP qui permet au couple de se projeter dans l'adoption vers un enfant différent qui les rendra parents.**

« L'évidence de la stérilité et le discours médical des chances de voir aboutir l'AMP jouent fondamentalement sur le **renoncement à l'AMP** et la prise de **décision d'adopter**. Les candidats à l'adoption reprochent souvent à l'équipe d'AMP de les avoir accompagnés dans leur « **acharnement procréatif** » et de ne pas les avoir informés suffisamment tôt et clairement du risque d'échec et de la possibilité de se tourner vers l'adoption... En cas d'échec les femmes souhaitent poursuivre leur recherche d'enfant beaucoup plus fréquemment que les hommes et la grande majorité des couples s'orientent vers l'adoption. » (Nizard, 2009)

- Le couple peut se tourner vers **l'adoption** d'un enfant **différent** de celui imaginé
- L'adoption répond au droit de l'enfant à avoir une famille mais pas à un droit à l'enfant d'une femme ou d'un couple qui en ressentent le « besoin ».
- Le couple doit être capable **d'imaginer, d'anticiper** les problèmes d'un enfant, les situations difficiles, son agressivité contre eux, les découragements, les tristesses, les limites de l'enfant, les rêves et les déceptions à venir. (Lévy-Soussan, 2010).
- Pourtant, elle ne peut réussir que si elle repose sur un **désir d'enfant** du couple qui doit **renoncer** à la grossesse, à l'accouchement et à la transmission génétique et **accepter** cette nouvelle situation.
- Le couple doit se préparer à prendre l'enfant tel qu'il est, différent des attentes, venu d'ailleurs avec une part d'étrangeté.

## Le renoncement à l'adoption

- Le renoncement dépend de la personnalité, de la structure psychique, de l'histoire antérieure, de la qualité de la relation du couple, de ce que représente l'enfant pour chacun, du soutien de l'entourage... il peut nécessiter un **accompagnement** car c'est toujours une grande **souffrance** (dépression, désintérêt...).
- Il n'y a pas de bon ou de mauvais désir d'enfant et celui-ci ne préjuge pas de l'attachement par la suite qui naît de la réciprocité

# Renoncement à l'adoption

- Aucun enfant n'est proposé
- Les enfants proposés ont des « particularités » telles que le couple ne se sent pas en capacité de les accueillir
- Le couple ne peut se résoudre à accueillir un enfant ayant déjà sa propre histoire et ou une hérédité différente
- Renoncement à tout désir d'enfant, remise en cause de tous les facteurs qui sous tendaient le désir d'enfant
- Qui est responsable : les deux ?
- Changement de voie par dépit, par défaut, pis aller...//  
Acceptation
- Désir de poursuivre, de construire, de donner sens autrement (nouveaux projets, attention à d'autres enfants que les siens, sublimation dans le travail, l'art, les voyages...)

## Conclusion

- Le désir d'enfant est spécifique à chaque personne, à chaque couple et varie en fonction de l'âge et des circonstances
- **Le renoncement est d'abord une souffrance qui peut remettre en cause le projet de vie personnel et/ou du couple**
- Un **accompagnement** peut être utile pour passer de l'enfant « naturel » à l'enfant par AMP, biologique ou non ou à l'adoption
- Il doit permettre **d'accepter le renoncement et de se projeter dans l'avenir**
- Avoir une famille est un droit de l'enfant mais avoir un enfant n'est pas un droit mais une chance.

# Quelques références

- E. de la Rochebrochard Pop & Sociétés, n° 451 dec 2008
- E. de la Rochebrochard & coll: Long-term outcome of parenthood project during *in vitro* fertilization and after discontinuation of unsuccessful *in vitro* fertilization. *Fertility and sterility*, vol 92, N°1, July 2009
- E. de la Rochebrochard & coll: Evaluer les chances d'avoir un enfant pendant ou après un traitement par FIV. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, N°23-24, 14 juin 2011, pp 274-278
- Marcel Gauchet, « *l'enfant du désir* », le Débat, nov-déc 2004, N° 132, p 98-121
- Leridon H. « Stérilité, hypofertilité et infécondité en France. » *Population*, 4-5, 1982, 807-836
- Nizard S. : Les étapes d'une prise de décision : du désir de procréation à la décision d'adopter. *Rev des sciences sociales*, n° 41, pp52-61, 2009
- Pierre Lévy-Soussans: *Destins de l'adoption*. Fayard Psy Ed. 2010
- Toulemon L.: Très peu de couples restent volontairement sans enfant. *Population* 1995 N° 4-5
- Visbecq A. : Les retentissements de l'infertilité et de ses traitements. *La lettre du gynécologue*. Supplément au n° 358-359. Janv-Fév 2011