

Un entretien avec
le Pr. Georges David
Directeur du centre d'étude
et de conservation du sperme
(CECOS)

L'insémination artificielle avec donneur est-elle en danger ?

***Le 27 février 1985
marque une date
importante pour
toutes les banques
de sperme du monde,
puisque le
Parlement suédois
a voté ce jour-là, à
une majorité nette,
la levée
d'anonymat des
donneurs de
sperme. La mesure
est destinée à
permettre aux
enfants nés grâce à
ce procédé, de
connaître s'ils le
désirent leur père
génétique.
Pour tous les
spécialistes, y
compris ceux de
Suède, la
généralisation
d'une telle
léislation est de
nature à condamner
irréremdiablement
l'insémination
artificielle avec
donneur.***

J. F. L. : *Les CECOS font partie de l'équipement sanitaire de la France, au même titre que les banques du sang ou les centres de prélèvement d'organes. En quelques mots, pouvez-vous résumer l'expérience des CECOS, et les justifications de leur création ?*

G. David : La congélation du sperme chez les animaux est devenue possible à partir de 1950, mais la technique n'en a été appliquée à l'espèce humaine, en pratique courante, que plus de 10 ans après. C'est aux États-Unis et au Japon que la technique de congélation du sperme dans l'azote liquide a été mise au point.

En France, il a fallu attendre 1973 pour que les deux premiers CECOS, celui de Necker et celui de Bicêtre, soient créés. Mais le développement des centres français a été remarquablement rapide, et a permis la formation d'un réseau de 20 centres répartis sur tout le territoire.

Ce succès est la conséquence d'une politique doublement novatrice, au plan médical et au plan éthique. Les CECOS français marquent en effet une rupture avec les pratiques habituelles fondées sur l'utilisation du sperme frais, qui associaient la clandestinité et le paiement du donneur. Les CECOS ont visé la reconnaissance de l'insémination artificielle avec donneur anonyme et bénévole, comme un moyen thérapeutique légitime de la stérilité masculine. Ce but a été atteint en installant les Centres dans le cadre de l'hospitalisation publique, en élaborant des règles de fonctionnement techni-

ques et génétiques rigoureuses, en se prêtant à des contrôles externes. Ce programme a été appliqué par tous les CECOS pendant plus de 10 ans, et a été l'objet d'une évaluation continue, non seulement sur le plan clinique et biologique, mais aussi sur le plan psychologique et moral. Ajoutons que les CECOS ne détiennent pas le monopole de l'insémination artificielle en France. Ils ne l'ont jamais demandé et ne le souhaitent pas.

Deux autres Centres d'IAD fonctionnent à Paris et à Marseille sur des bases différentes, et quelques gynécologues pratiquent encore aujourd'hui l'insémination artificielle avec donneur de sperme frais. Il est possible d'affirmer que le « système CECOS », qui est implanté dans toutes les régions de France, assure environ 90 % de l'activité de conservation du sperme en vue de l'IAD.

J. F. L. : *L'organisation des banques de sperme en France présente quelques originalités. Pouvez-vous en décrire les principales caractéristiques ?*

G. David : La France est le seul pays à disposer avec les CECOS d'un réseau national de banques de sperme, fonctionnant d'une manière coordonnée. La plupart des CECOS sont des Associations à but non lucratif. Ils sont tous implantés dans les CHR, mais ont la plupart du temps une gestion indépendante. Leur activité principale est le recueil et la conservation du sperme en vue de l'insémination artificielle. L'acte lui-même est pratiqué par les gynécologues, qu'ils appartiennent au

secteur privé ou au secteur public. Mais l'insémination artificielle avec donneur, dans le cadre du CECOS, doit respecter un protocole rigoureux d'utilisation, notamment en matière de justification de l'indication médicale. Nous y reviendrons.

La conservation du sperme, recueilli après masturbation, se fait dans un mélange cryoprotecteur comprenant essentiellement du glycérol, et réparti en « paillettes », longs tubes de 0,250 ml placés à la température de l'azote liquide (-196°).

Une autre activité importante des CECOS, malheureusement mise en vedette l'année dernière par un contentieux dont la justice a été saisie, concerne l'autoconservation du sperme, c'est-à-dire la conservation à titre préventif du sperme d'un sujet pour son propre usage ultérieur. Cette mesure se justifie chaque fois que la fertilité d'un homme risque d'être compromise, soit du fait d'une thérapeutique (chimiothérapie ou radiothérapie, en particulier pour le traitement d'un cancer), soit du fait d'une vasectomie.

Enfin, les CECOS développent des activités de recherche dans le domaine de la fertilité humaine. Il faut souligner que la reproduction est un domaine scientifique mal connu, du fait des difficultés évidentes d'étude des rapports sexuels fécondants naturels. En revanche, la disponibilité d'informations sur les caractéristiques de l'éjaculat utilisé en insémination artificielle permet d'étudier de manière expérimentale les facteurs respectifs de fertilité des deux partenaires du couple.

C'est ainsi qu'une vaste étude faite en France, et considérée comme l'une des premières au monde, a pu cerner l'évolution de la fertilité féminine avec l'âge [1].

J. F. L. : *Vous avez indiqué que le statut des CECOS implique le respect de certaines règles concernant la sélection des donneurs de sperme humain ?*

G. David : Le don de sperme s'effectue directement au CECOS. Il s'agit d'un acte volontaire et motivé, puisqu'il nécessite environ six déplacements, souvent groupés en quelques semaines. On constitue un stock d'une centaine de paillettes, qui ne sera jamais renouvelé, à la

différence du don de sang. Cette limitation correspond à la prévention du risque de consanguinité, qui a été calculé par les généticiens comme négligeable jusqu'à une moyenne de 10 enfants par donneurs, dans la population française. Par mesure de sécurité et pour répondre à un souhait généralement exprimé par les donneurs, les CECOS ont décidé de limiter à 5 le nombre d'enfants obtenus à partir d'un même donneur, sauf si une femme inséminée avec succès par ce donneur désire d'autres grossesses. Cette éventualité n'est pas exceptionnelle, et représente presque 50 % des demandes.

Il existe par ailleurs des limitations d'ordre génétique au don de sperme, comme à l'insémination artificielle.

La première précaution absolue consiste à n'accepter comme donneurs, que des hommes ayant déjà fait la preuve d'une paternité naturelle. Cette notion ne donne pas seulement des garanties en matière de fertilité : elle permet d'obtenir une première indication sur l'absence de contre-indication d'ordre génétique. Elle répond par ailleurs au souci de ne pas créer une paternité « artificielle », avant que ne soit engagée et assurée une paternité naturelle. Faute de respecter cet ordre, on peut imaginer qu'une difficulté de procréation succédant au don du sperme pourrait conduire certains donneurs à vouloir vérifier retrospectivement le caractère fécondant de leur semence, utilisée en insémination artificielle. Ceci a été un argument fondamental en faveur de l'anonymat du don.

J. F. L. : *Quelle importance faut-il accorder à la garantie de l'anonymat pour les donneurs de sperme ?*

G. David : La garantie de l'anonymat est un de nos soucis primordiaux non seulement vis-à-vis des donneurs mais également vis-à-vis des receveurs ; ce qui nous a conduit à prendre les dispositions les plus rigoureuses pour le secret des dossiers, tout en permettant leur exploitation dans un objectif de recherche.

Toutes les fiches destinées à l'analyse statistique font l'objet d'un codage, sans aucune indication

d'identité.

Aucun renseignement sur le donneur ne peut être fourni à la receveuse, ni même au médecin inséminateur, à l'exception cependant de quelques caractéristiques d'appariement qui répondent à la nécessité d'éviter que l'enfant présente des caractères discordants avec ceux du couple où il va naître. La couleur de la peau, des cheveux, des yeux et le groupe sanguin simple (A, B, O, Rh) sont les seuls éléments qui sont pris en compte.

L'anonymat du donneur est une exigence double, de la part du « couple receveur », et du donneur, pour éviter toutes les revendications de droit sur l'enfant produit par l'insémination, ou à l'inverse, pour empêcher les recherches de paternité de la part de mères ou d'enfants, vis-à-vis des donneurs.

Il nous apparaît que cette condition d'anonymat est la seule qui permette le recrutement d'un nombre suffisant de donneurs. La clandestinité a longtemps été un véritable obstacle au développement de la lutte contre la stérilité masculine, et l'impossibilité de garantir l'anonymat provoquerait inévitablement l'arrêt du don volontaire et bénévole, et même la destruction du sperme conservé. Nous devrions par ailleurs détruire aussi les sources d'informations couvertes par le secret dans nos fichiers. Ce serait la fin de l'insémination artificielle avec donneur, puisque les donneurs sont déjà, aujourd'hui, en nombre insuffisant : ils sont environ 750 par an depuis les trois dernières années. Le nombre qui permettrait de répondre aux besoins actuels, au plan qualitatif comme au plan quantitatif, serait de l'ordre de 3000 volontaires par an, soit quatre fois plus que le nombre actuel. J'ajoute qu'à côté de la garantie d'anonymat qui est aujourd'hui en cause, celle de la gratuité du don fait tout autant partie de la politique des CECOS. Le bénévolat du donneur, proposé en 1973 avait paru à beaucoup irréaliste.

En fait, cette politique s'est révélée parfaitement applicable : en 10 ans, 4 534 volontaires se sont présentés, et rien ne nous permet de penser que la rémunération aurait permis un recrutement plus important en

nombre. En revanche, nos critères de sélection et de limitation auraient été plus difficiles à imposer si les donneurs étaient rémunérés.

J. F. L. : *Quel bilan peut-on faire, après 10 ans d'expérience, de l'IAD dans le cadre des CECOS ?*

G. David : On peut faire, je pense, un jugement de valeur positif sur la cohérence technique et administrative des centres qui est l'originalité principale du système CECOS : des comparaisons de performances sont possibles, et permettent un véritable contrôle de qualité. Les résultats, d'une manière très résumée, sont les suivants : le taux moyen de succès pour l'insémination artificielle avec sperme congelé, dérivé d'enquêtes sur de longues séries, est de l'ordre de 10 % par cycle. Ce taux est à comparer à celui de l'insémination naturelle [1], qui est de 25 %. La différence observée tient à des caractéristiques du couple venant consulter pour hypofertilité, notamment l'âge, qui est un facteur important de variation dans la fertilité, et qui défavorise évidemment le groupe des personnes ayant recours à l'insémination artificielle.

Une fois la grossesse obtenue, le taux de fausses-couches est aux environs de 16 %, taux qui reste dans les limites du taux des avortements spontanés de l'insémination naturelle. Le pourcentage de malformations est de 1,8 %, taux qui est inférieur aux taux connus dans l'insémination naturelle.

Une autre manière de pratiquer un bilan est de constater que le nombre de familles ayant obtenu plusieurs enfants par l'insémination artificielle est important : plus de 1 000 familles ayant au moins deux enfants conçus par IAD ont été dénombrées, et certaines comportent même jusqu'à 5 enfants.

À côté des échecs techniques, qui résultent d'hypofertilités partagées dans le couple, les échecs psychologiques de l'IAD existent. Ceux qui sont connus sont limités à 5 familles : l'analyse de certains de ces cas a révélé une cause d'échec inattendue, consistant dans la contestation des droits du mari par la mère. L'inverse, c'est-à-dire le rejet par le mari de l'enfant conçu par insémination artificielle, qui était pourtant

souvent présenté comme une éventualité très vraisemblable, n'a jamais été porté à notre connaissance.

Enfin, nous avons l'expérience de familles composées d'enfants conçus de manière naturelle et artificielle, à la suite de circonstances accidentelles réversibles (stérilisation temporaire pour traitement d'un cancer par exemple). Aucune inégalité affective n'a été observée dans les cas qui ont été analysés.

J. F. L. : *Quelles ont-été les raisons qui ont été invoquées par les parlementaires suédois pour introduire cette obligation de révéler aux enfants qui le demanderaient, l'identité des donneurs biologiques ?*

G. David : Il y en a plusieurs, et ces raisons peuvent paraître contradictoires : l'une d'elle consiste à vouloir paradoxalement défendre, par cette mesure, le droit imprescriptible des enfants à la connaissance de leur filiation biologique. Il s'agit d'un courant récent, défendu notamment par des mouvements associatifs d'enfants adoptés. Madame Labrusse-Riou, juriste compétente dans ces questions, lors du récent colloque « Génétique, Procréation et Droit », a justement analysé cette question, et a rappelé qu'en France comme en Suède, le droit de la famille indique que les enfants ont un droit inaliénable à une filiation maternelle et paternelle. Tout enfant dont la filiation n'est pas établie par acte d'état-civil, et qui n'est pas adopté pleinement, peut exercer une action dite « en réclamation d'état », en recherche de paternité ou de maternité légitime ou naturelle. Dès lors que cette identité est connue de la banque de sperme, celle-ci est donc légitimement placée dans une situation ambiguë. C'est cette ambiguïté qui vient d'être levée en Suède, et qui nous conduit, pour notre part, à espérer plutôt la garantie légale du maintien du secret.

Une autre raison, plus technique, puise ses sources dans les progrès de la médecine : le développement de la génétique risque d'exiger dans l'avenir une exploration du matériel génétique des ascendants biologiques, pour le dépistage de maladies héréditaires. Enfin, il ne faut pas ignorer les racines idéologiques pro-

RÉFÉRENCE

[1] Schwartz D. La fertilité humaine. Contribution des deux partenaires. Médecine/Sciences 1985; 1 : 24-9.

TIRÉS A PART

G. David : Hôpital Bicêtre. 78, rue du Général-Leclerc. 94270 Le Kremlin-Bicêtre.

fondes, et certainement tortueuses, de certaines oppositions à toute idée d'« altération aux conditions naturelles de procréation ».

Il reste quelques adversaires irréductibles à l'insémination artificielle, et ceux-ci, qui sont généralement des militants politiques actifs, savent bien que la meilleure façon de faire échec à une pratique qu'ils désapprouvent, c'est encore d'en favoriser les excès ou les déviations. Il n'est pas impossible que cette alliance contre nature ait joué en Suède un certain rôle. Nous serons pour notre part très vigilants, afin que le public français et les parlementaires qui les représentent soient informés de l'enjeu que représente pour des couples en détresse l'insémination artificielle avec donneur, et afin que les garanties d'anonymat soient scrupuleu-

sement respectées à titre définitif.

J. F. L. : L'émotion que soulève la décision du Parlement suédois illustre l'influence que peut avoir une politique nationale sur les pays qui sont confrontés aux mêmes questions. Au plan européen, je présume que des contacts sont établis. Existe-t-il, à ce niveau, des tentatives d'harmonisation des pratiques en matière d'insémination artificielle ?

G. David : L'insémination artificielle avec donneur est un sujet particulièrement sensible : sa bonne tolérance actuelle est récente, et fait suite à des siècles d'hostilité de la part des autorités morales et religieuses. Au plan de la psychologie, il est évident que l'on ne peut sous-estimer la possibilité de difficultés d'adaptation, bien que l'expérience nous ait plutôt rassurés sur ce plan.

Il est évident qu'une harmonisation des pratiques est souhaitable, et des réunions dans ce sens ont été organisées, notamment dans le cadre du Conseil de l'Europe. Mais comme il s'agit de pays de culture, de religion et de traditions différentes, il est rapidement apparu impossible de proposer une approche législative commune. Le Conseil de l'Europe s'est d'abord orienté vers une « Recommandation », plutôt qu'une Convention. Mais ce projet, présenté en 1981, n'a jamais été mis à l'ordre du jour des réunions des ministres et peut être considéré comme abandonné. Il est remplacé par un autre projet qui vise à légiférer sur l'ensemble des questions de « péri-conception » moderne, c'est-à-dire non seulement l'IAD, mais aussi la fertilisation in vitro et les « mères porteuses » ■