



## Une procréation médicalement mal assistée

Article paru dans l'édition du 13.06.90

**D**ÉPUIS 1973, la Fédération française d'étude et de conservation du sperme humain (CECOS), grâce à des centres répartis dans vingt CHU de notre pays, assure la majorité des inséminations artificielles avec sperme de donneurs (quatre mille demandes par an) ainsi que la conservation du sperme des hommes (six mille actuellement) qui vont subir un traitement stérilisant (radiothérapie ou chimiothérapie). Enfin, ces centres assurent également la conservation des embryons obtenus après fécondation in vitro (FIV).

Cette structure coopérative fonctionne avec des règles éthiques (anonymat, bénévolat du don, couples hétérosexuels stériles n'ayant pas d'autre solution thérapeutique) et des règles scientifiques qui ont assuré à la Fédération une renommée internationale et permis la naissance de près de vingt mille enfants en France.

En 1982 est apparue la fécondation in vitro, qui s'est répandue très rapidement dans l'Hexagone, permettant à ce jour la naissance de dix mille enfants environ.

Ces techniques posent des problèmes d'ordre éthique, médical et financier. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont décidé en 1988 de les "réglementer en instituant un contrôle quantitatif et qualitatif" des structures où elles sont réalisées, ainsi que des équipes médicales et biologiques qui les mettent en oeuvre.

Une commission fut créée, composée de professionnels (médecins et biologistes participant à des activités de procréation médicalement assistée), des membres de l'administration, des juristes, un membre du comité d'éthique et du conseil de l'ordre. Cette commission étudia plus de quatre cents dossiers d'équipes cliniques, de laboratoires de FIV et de banques de sperme et fit des recommandations sur l'évaluation de ces techniques, l'enseignement devant être créé en médecine et biologie de la reproduction, enfin la création de services de reproduction dans les hôpitaux publics.

Les agréments des équipes cliniques et des laboratoires devaient suivre l'étude des dossiers. Une réévaluation régulière des centres était prévue et devait faire l'objet d'un rapport annuel au ministre.

Nous passerons sur les lenteurs administratives (avis rendu en décembre 1988, autorisation donnée en mai 1990) et les incohérences de rédaction d'ordre purement administratif pour analyser ce qu'il en a été réellement du "contrôle qualitatif et quantitatif".

Soixante-quatorze centres cliniques ont donc été autorisés en décembre 1988 et n'ont jamais été réévalués depuis.

Les centres non agréés (après recours auprès des tribunaux ou non) ont continué à pratiquer sans aucun contrôle. Enfin, de nouveaux centres ont commencé à fonctionner sans autorisation.

Pour les laboratoires, certains n'ont été agréés que pour le "traitement du sperme humain en vue de la fécondation". La commission n'avait en fait autorisé ces laboratoires que pour la préparation du sperme avant des inséminations intra-conjugales. En l'absence de loi, la formule qui a été retenue est celle assez floue de "préparation du sperme en vue de la fécondation". Rien n'interdit donc les inséminations avec donneur en sperme frais, ce qui depuis l'épidémie de sida paraît très dangereux. La congélation permet seule le contrôle bactériologique et virologique du sperme avant son utilisation, qui peut ainsi être retardée.

Les CECOS, par un artifice juridique fragile, sont agréés, mais aucun texte ne donne une quelconque reconnaissance officielle à leur pratique éthique. Ce qui leur permet d'avoir régulièrement des procès.

Tous les laboratoires agréés le sont pour toutes les procréations médicalement assistées, y compris l'activité de banque de sperme. En l'absence de loi et bien que la commission ait clairement dissocié les banques de sperme pour insémination avec donneur des inséminations intra-conjugales, la rédaction du document d'agrément n'a pu séparer l'activité des procréations intra-conjugales du don de gamète.

### Un recrutement de pères de famille

Cette dernière décision, qui répond à une stricte interprétation des textes (était-on obligé de donner un agrément à des laboratoires pour une activité qu'ils ne demandaient pas ?), pose un problème de santé publique.

En effet, les banques de sperme peuvent du jour au lendemain passer en France de vingt ce qui couvrirait des

**Vous êtes abonnés**

Classez cette archive, vous pourrez ainsi la consulter facilement pendant toute la durée de votre abonnement.

 Placez cette archive dans votre classeur personnel

En effet, les banques de sperme peuvent au jour au lendemain passer en France de vingt \_ ce qui couvrait des besoins connus et stables depuis dix ans \_ à soixante. Rien n'oblige ces centres à n'accepter que des donneurs bénévoles et pères de famille. Aucun texte ne les oblige non plus à faire un bilan génétique ou bactériologique comme le font les CECOS. Or il est bien connu maintenant que le bénévolat, outre son aspect éthique de non-commercialisation des produits du corps humain, est aussi une garantie pour les couples receveurs de la véracité des renseignements fournis par le donneur bénévole sur son éventuel passé pathologique. Un donneur rétribué sera forcément tenté de dissimuler une pathologie grave pour ne pas perdre la rétribution qui le motive. La vie en couple stable d'un père de famille est également une garantie relative de sa fertilité et de l'absence de maladie génétique transmissible, qui ne se révèle souvent qu'à la naissance des enfants. Surtout, ce mode de vie en monogamie hétérosexuelle prolongée est un facteur de faible risque pour les maladies sexuellement transmissibles, en particulier le sida, comme l'a montré l'étude de plus de quatre mille donneurs de la Fédération des CECOS dont aucun n'était porteur du virus du sida. Ce mode de recrutement très sûr a évité à la France des accidents et les contaminations observés dans les pays anglo-saxons où les donneurs sont rétribués.

Plus grave est encore le risque de consanguinité. Les généticiens des populations nous ont conseillé de ne pas faire naître plus de cinq enfants vivant dans des familles différentes avec le sperme d'un même donneur. Il est connu que la demande d'insémination avec sperme de donneur est de 0,75 % des couples qui se forment chaque année. Un centre d'activité modeste qui n'accueillerait que cinquante couples ne peut, du fait de la fréquence de ce type de stérilité, le recruter que dans un bassin d'un million d'habitants environ. Pour ne pas faire plus de cinq enfants par donneur, il faut donc au moins dix donneurs, et il en faut en fait un peu plus si l'on veut tenir compte d'un choix possible dans les caractéristiques physiques et biologiques (groupe sanguin) et des échecs de congélation du sperme d'hommes pourtant féconds.

L'expérience de la Fédération française des CECOS a montré qu'il y a environ tous les ans sept cents à huit cents nouveaux donneurs bénévoles qui couvrent les besoins mais ne peuvent se recruter que dans des zones de un à deux millions d'habitants. Le risque est donc grand, dans des petits centres, pour satisfaire à la demande, de faire beaucoup de grossesses avec peu de donneurs, ce qui dans une petite ville fait courir un risque important de consanguinité avec des conséquences possibles sur la descendance. C'est pour cette raison que les CECOS avaient volontairement limité le nombre de centres à vingt, desservant des bassins de population de plus d'un million et demi d'habitants et le plus souvent trois ou quatre. Enfin, la structure publique mise en place était transparente, les résultats étaient publiés chaque année, des études multicentriques étaient organisées, assurant en particulier la surveillance du taux de malformation chez les enfants nés grâce à l'utilisation de ces techniques.

On risque ainsi, avec la multiplication de petits centres non contrôlés, de voir comme aux Etats-Unis l'absence de garanties biologiques pour les couples qui se confieront à ces structures. Aux Etats-Unis, 25 % des donneurs n'ont eu aucun examen génétique ou même une sérologie du sida ; ne risque-t-on pas avec la multiplication des centres d'avoir bien des difficultés pour les contrôler et suivre les enfants ? Cela est déjà clair pour les enfants nés de la fécondation in vitro dont 46 % sont perdus de vue. On ignore déjà tout de la pratique du don d'ovocyte et de son suivi. La dérégulation de l'insémination artificielle avec donneur ne va-t-elle pas conduire à un retour en arrière avec un don de sperme clandestin et incontrôlé, alors que la France avait un réseau bien organisé sur le plan scientifique et éthique ?

L'absence de volonté politique, de textes législatifs clairs, conduit une commission créée pour contrôler qualitativement et quantitativement les techniques de PMA à une dérégulation de ce qui marchait bien et au non-contrôle de ce qui posait problème, et était à l'origine de sa création.

Les pouvoirs publics vont-ils longtemps se désintéresser de ce problème de santé ? Faudra-t-il attendre des accidents qui ne manqueront pas de se produire pour que l'on substitue à des décisions certes réglementaires mais absurdes une vraie politique de santé en matière de reproduction humaine.

 **LANSAC JACQUES**

 [Retournez en haut de la page](#)