



CONSEIL NATIONAL DU SIDA  
7 RUE D'ANJOU  
75008 PARIS  
T. 33 [0]1 40 56 68 50  
F. 33 [0]1 40 56 68 90  
CNS.SANTE.FR

**AVIS**

**31 MAI 1990**

**ETHIQUE DE LA RECHERCHE**

**FR**

## **AVIS SUR L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE AVEC TIERS DONNEUR DANS LE CAS DE COUPLES DONT L'HOMME EST SÉROPOSITIF**

Le Conseil national du sida s'est saisi du problème suscité par les demandes d'insémination artificielle avec tiers donneur de la part de couples dont l'homme est VIH positif et la femme VIH négatif. Cette auto-saisine fait suite à une demande du professeur Marie-Odile Alnot, responsable du Centre d'étude et de conservation de l'œuf et du sperme humains (CECOS) de l'Hôpital Necker.

Le Conseil national du sida a mené sa réflexion au sujet de cette saisine en deux temps.

Dans un premier temps, un groupe de travail restreint s'est constitué en son sein. Ce groupe a tenté de cerner les données du problème puis a procédé à une série d'auditions de spécialistes qui y sont directement confrontés : outre le professeur Alnot, ont été ainsi entendus le professeur Henrion, de la maternité de Port-Royal, le docteur Jouhanet du CECOS de Bicêtre, le docteur Feline, psychologue consultant attaché à l'équipe du CECOS de Bicêtre, Mme Prouvost, psychologue consultant rattachée au CECOS de Lille. A l'issue de ces auditions une première note de synthèse fut rédigée par l'un des conseillers afin de servir de base de discussion en séance plénière.

Dans un deuxième temps, la discussion a eu lieu en séance plénière. Au terme d'une première session, il apparut nécessaire aux conseillers d'inviter le professeur Lansac, président de la Fédération française des CECOS, à venir exposer devant le Conseil la doctrine et les pratiques de ces centres. Il s'agissait, dans une optique comparatiste, de situer le cas de la séropositivité masculine par rapport aux pathologies pour lesquelles le recours à l'IAD est actuellement admis, à savoir la stérilité masculine, l'hypo-fécondité et un petit nombre de maladies génétiques récessives graves. C'est à la suite de l'audition du professeur Lansac et des ultimes échanges de vue qu'elle suscita que le Conseil national du sida a rendu son avis.

Il n'est pas de la compétence du Conseil national du sida de se prononcer sur la légitimité de l'insémination artificielle avec tiers donneur. Le seul point sur lequel celui-ci s'estime autorisé à répondre concerne une extension de cette facilité au profit de couples dont l'homme est VIH positif et ce, par comparaison avec les autres cas qui peuvent actuellement y prétendre.

Le Conseil national du sida constate que le nombre de couples dont l'homme est séropositif et qui s'adressent aux CECOS en vue d'une éventuelle IAD demeure jusqu'à ce jour relativement restreint. Cela étant, il observe également que les indications statistiques les plus récentes traduisent une augmentation récente de ce type de demandes, augmentation qui, aux dires des praticiens, devrait se poursuivre dans les prochaines années.

Le Conseil national du sida s'est demandé si l'état de séropositivité VIH pouvait être assimilé à une stérilité masculine. Il lui est apparu que non, aussi bien du point de vue physiologique que psychologique. Des couples dont l'homme est séropositif expriment le désir d'une IAD en raison des risques de contamination que la recherche d'une fécondation naturelle fait courir à la femme et, par voie de conséquence, à l'éventuel enfant. Si l'on peut parler de stérilité, il s'agit alors d'une forme volontaire de stérilité, le couple s'imposant d'avoir uniquement des rapports sexuels protégés. Une telle discipline s'avère extrêmement contraignante et on doit toujours redouter qu'elle soit plus ou moins bien respectée.

Le Conseil national du sida a débattu des implications sociologiques et psychologiques de l'IAD dans de telles situations. Il s'est interrogé sur le ou les profils sociologiques de ce type de demandeurs. S'il a parfaitement reconnu la légitimité du désir d'enfant et du souci de protection de la mère face aux risques d'une fécondation naturelle, il a également pris en considération la notion du bien de l'enfant. C'est en fonction de ce bien qu'il s'est notamment demandé dans quelle mesure le fait que le père soit séropositif, le fait qu'une menace de mort hantait de facto le foyer prêt à être fondé ne constituaient pas des inconvénients majeurs pour le développement harmonieux de l'enfant. Le Conseil a également considéré le danger d'une double exclusion à terme du père, en particulier à partir du moment, éventuel, où la maladie se déclencherait, double exclusion parce que non-père biologique et parce que malade. Face à ces arguments qui inciteraient plutôt à ne pas accéder à la demande d'IAD formulée par ces couples, on a fait valoir au sein du Conseil le grand sens des responsabilités dont faisaient preuve ces couples par leur demande, sens des responsabilités qui devrait par la suite leur permettre de surmonter les difficultés résultant de leur choix. En outre, le Conseil se contredirait en affirmant d'un côté que l'usage du préservatif est le seul rempart véritablement efficace contre la propagation du sida et en refusant de l'autre d'aider les couples qui tirent toutes les conséquences de ces recommandations dans la conduite de leur vie sexuelle. D'autant que leur demande d'IAD n'est pas de leur part sans

renoncement (pour l'homme, d'une paternité biologique) ni sans contraintes (pour la femme, un processus de médicalisation du corps, corrélatif à l'insémination elle-même).

Il est clair pour les membres du Conseil national du sida que la valeur centrale à toute cette discussion est la responsabilité, celle du couple d'abord - et la façon dont il protège ses rapports reste à cet égard la meilleure preuve et la meilleure garantie - mais également celle de l'équipe médicale qui le prend en charge.

Le Conseil national du sida émet un avis favorable à l'extension de l'IAD au profit de couples dont l'homme est VIH positif. Cela ne signifie absolument pas que l'IAD soit un droit imprescriptible de ces couples. Le Conseil national du sida pense, au contraire, que les CECOS doivent faire montre d'une grande prudence avant d'accéder aux différentes demandes qui leur sont adressées, le principal critère devant être leur appréciation de l'aptitude du couple à se protéger réellement et efficacement dans leurs rapports sexuels, autrement dit leur responsabilité à l'égard l'un de l'autre. En outre les CECOS doivent non seulement s'assurer des conditions matérielles dans lesquelles l'enfant à naître est appelé à être élevé mais ils doivent surtout apprécier la maturité psychologique du couple demandeur, face à sa future responsabilité parentale compte tenu du contexte très particulier dans lequel elle aura à s'exercer. En conclusion, il est de la responsabilité de l'équipe médicale de chaque CECOS d'examiner et juger les demandes qui leur sont faites, d'en accepter certaines et d'en refuser d'autres et ce, sur des critères d'appréciation essentiellement psychologiques et conjoncturels.