

Du chou à l'éprouvette

L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE

Une des pratiques les plus simples des NTRH, l'insémination artificielle, est avant tout un palliatif à l'infertilité masculine. Elle consiste à introduire, au moyen d'une seringue, du sperme de bonne qualité à l'intérieur du col de l'utérus au moment de l'ovulation.

Dans certaines situations, le sperme du conjoint peut servir à l'insémination; soit dans les cas d'hypofertilité: nombre de spermatozoïdes insuffisant, de faible mobilité ou démontrant un taux élevé de malformations; soit dans les cas d'éjaculation précoce, d'impuissance ou de malformation des organes génitaux. Il s'agit alors d'insémination homologue (I.A.). Parfois, on utilise le sperme d'un donneur: lorsque le conjoint est stérile ou lorsqu'il est porteur d'une maladie héréditaire grave à haut risque de transmission. Il s'agit alors d'insémination hétérologue (I.A.D.).

Les femmes candidates à l'insémination artificielle doivent surveiller leur cycle menstruel. Elles notent quotidiennement leur température juste après le réveil. Elles vérifient aussi leur glaire cervicale. Les rendez-vous pour l'insémination sont prévus selon la température et les données des menstruations au cours des cycles précédents. A chacune des périodes ovulatoires, 2 à 3 inséminations sont faites à 48 heures d'intervalle durant les jours précédant l'ovulation. Au Québec, il peut arriver qu'on procède à 3 inséminations avec 3 donneurs différents au cours de la même période ovulatoire. La majorité des centres de fertilité utilisent du sperme frais, quelques-uns disposent de sperme congelé. Un centre utilise la stimulation hormonale pour accroître le taux de succès (1). Après l'insémination, les femmes doivent rester allongées pendant 15 à 20 minutes. Il est conseillé de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles avec pénétration 2 jours avant et 2 jours après l'insémination.

"On peut estimer que les couples ayant recours à l'insémination artificielle peuvent en moyenne s'attendre dans 1 cas sur 4 à obtenir une grossesse et dans 1 cas sur 5 à obtenir la naissance d'un enfant vivant. Ceci ne constitue pas cependant le taux de réussite associé à une insémination donnée (lequel est plutôt de 5,3 % en comptant les grossesses, et de 4,7 % en ne comptant que les naissances) ni même le taux de succès associé à un cycle donné à l'intérieur duquel sont pratiquées une ou plusieurs inséminations (aucune donnée de cette sorte n'est disponible). On remarque que plus de la moitié des grossesses obtenues ont requis 5 inséminations ou moins. (...) Le taux de réussite peut varier de façon importante d'un centre à un autre en raison de l'expertise du personnel et des conditions différentes dans lesquelles les inséminations sont pratiquées (avec ou sans stimulation hormonale, avec sperme congelé ou frais, selon l'état de santé de la femme inséminée et le type d'investigation dont elle a fait l'objet, etc.)" (1, p. 77).

Les couples admissibles

Actuellement au Québec l'insémination artificielle est accessible aux couples stables dont les deux conjoints ont donné un consentement écrit. Cependant, deux cliniques acceptent d'inséminer les femmes seules ou homosexuelles.

Malgré cet état de fait, le débat sur la clientèle admissible se poursuit. Certains font valoir que l'insémination artificielle a été mise en place pour pallier à l'infertilité d'un couple. Pour eux, le recours à l'I.A.D. ne constitue pas un droit qui peut être revendiqué. C'est pourquoi il faut imposer des balises clairement identifiables, telles l'état matrimonial, l'infertilité médicalement démontrée ou le risque élevé de transmettre une maladie héréditaire. D'autres affirment qu'on ne peut exclure des personnes sur la base de notions comme l'état civil ou l'orientation sexuelle, mais plutôt sur la base du bien-être de l'enfant à venir. Refuser l'accès à l'I.A.D. aux femmes seules ou d'orientation homosexuelle implique des conséquences importantes. Celles qui sont déterminées à avoir un enfant se verront dans l'obligation de recourir à un partenaire occasionnel avec les risques que cela comporte, notamment en terme de maladies sexuellement

transmissibles et en terme d'absence d'informations médicales éventuellement importantes pour la santé de l'enfant.

Une autre question d'éthique sociale reliée à l'utilisation de l'insémination artificielle doit sortir de l'ombre: la prédétermination du sexe de l'enfant à venir. Une clinique de Toronto offre déjà ce service. La pratique du sexage inquiète, car plusieurs études nord-américaines démontrent la préférence pour les garçons comme premier enfant (4).



√ Qu'arrivera-t-il dans ce cas si les couples ne font pas de deuxième enfant?

√ L'I.A.D. doit-elle être considérée simplement comme une méthode de reproduction de dernier recours?

√ Peut-on songer à l'I.A.D. lorsqu'une adoption est possible?

√ Qui peut avoir accès à l'I.A.D.: les couples mariés, ceux en union libre, les femmes célibataires et homosexuelles?



Les donneurs de sperme

Au Québec, les cliniques de fertilité ont établi des critères de sélection des donneurs: un spermogramme de haute qualité, aucun antécédent génétique sérieux, une évaluation psychologique sommaire pour vérifier les motivations du donneur et l'absence de maladie transmise sexuellement. De plus, certaines conditions régissent le don de sperme: le donneur offre sa participation volontaire et fait le don irrévocable de son sperme; il peut décider en tout temps de renoncer à sa participation; il doit satisfaire à toutes les exigences médicales de la clinique; il s'engage à donner, au meilleur de sa connaissance, les informations sur son état médical; il reçoit une compensation pour ses frais de déplacement chaque fois que la clinique fait appel à lui.

Un donneur peut ainsi contribuer à la conception d'une dizaine d'enfants au maximum. L'urologue attaché à la clinique conserve les informations sur le donneur pour une période de temps qui n'est pas encore déterminée. Il revient à la clinique de choisir le donneur pour un couple, car l'anonymat est de rigueur. La clinique tente de trouver un donneur dont les caractéristiques physiques s'apparentent le plus possible à celles du conjoint. Le paiement des frais au donneur est assuré par le couple qui reçoit le sperme. Ces frais peuvent atteindre entre 25 \$ et 50 \$.

L'anonymat des donneurs

Au Québec, le Code civil protège la filiation de l'enfant conçu par insémination artificielle. Le père social est reconnu comme le père de l'enfant. Cependant, l'enfant conçu par I.A.D. n'a aucun droit reconnu de connaître ses origines biologiques: l'anonymat est ainsi assuré aux donneurs; il n'existe aucune mesure concernant la cueillette et la conservation des informations sociales et médicales sur les donneurs. En plus, le fait d'effectuer 3 inséminations aux 2 jours avec 3 donneurs différents brouillent définitivement les origines biologiques de ces enfants. Cette pratique peut conduire à des problèmes graves sur le plan médical, puisqu'il sera impossible de retracer le donneur dans le cas de maladies héréditaires graves.

L'anonymat des donneurs est une question controversée. Les principaux arguments en faveur de l'anonymat s'expriment comme suit: la levée de l'anonymat va nuire au recrutement des donneurs; le don n'est pas un acte de paternité; en droit constitutionnel, le droit à la connaissance des antécédents biologiques n'est pas explicitement reconnu; la finalité des NTRH est de créer une famille, celle-ci a droit à la dignité et à la vie privée; les bouleversements émotifs que peut causer la recherche du père biologique par l'enfant sont trop importants en comparaison des inconvénients du maintien de l'anonymat; l'attitude négative de la société

envers l'I.A.D.

Les principaux arguments contre l'anonymat s'énoncent ainsi: l'accès à des informations sociobiologiques concernant le géniteur est un élément essentiel de l'expérience humaine; l'I.A.D. est une pratique acceptable, il faut le reconnaître; le don du sperme est un acte légitime et altruiste, pourquoi le dramatiser par le secret; s'il l'on choisit l'I.A.D., cela ne nous donne pas le droit de cacher à l'enfant ses origines; la reconnaissance du droit à la connaissance des antécédents biologiques est un moyen de faire reconnaître qu'on ne peut échanger ses gamètes comme de simples objets de propriété et de commerce; la pratique des NTRH est appelée à se développer, il faut voir leur avenir dans un projet de société basé sur la franchise et la netteté des rapports humains.

Rappelons qu'aux États-Unis des adultes nés par I.A.D. se sont regroupés pour le droit de connaître leur origine biologique.



√Doit-on attendre que les enfants I.A.D. qui naissent aujourd'hui réclament le droit de connaître leur origine?

√La reconnaissance du droit à la connaissance de ses antécédents biologiques

est-elle un moyen de mettre un frein à la reproduction commercialisée d'êtres humains en dehors d'un projet d'enfant?

√Quels intérêts l'anonymat dessert-il?



Les banques de sperme: le commerce, l'importation et le contrôle

A l'heure actuelle, l'article 20 du Code civil permet que le sperme soit l'objet d'un contrat à titre gratuit ou onéreux. Le sperme est en effet une "partie du corps susceptible de régénération" (4, p. 22), c'est-à-dire que le corps produit continuellement du sperme. Ainsi, il est possible de croire qu'on n'en manquera jamais. Étant une ressource illimitée, le sperme n'atteindra pas un coût démesuré; il peut donc être vendu.

Le sperme peut être préservé par congélation, l'échantillon étant conservé à une température très basse dans une banque de sperme. Cependant, la nature des modifications physiques et chimiques du sperme durant la période gel-dégel reste incertaine. L'effet d'une longue période de congélation sur les spermatozoïdes n'est pas encore connu. Cependant, un constat s'impose: le taux de réussite de

l'I.A. faite avec du sperme congelé est plus faible.

Il est actuellement impossible d'évaluer le nombre d'échantillons de sperme humain importé privément chaque année au Canada. Cependant, cette importation existe vraiment et provient de banques commerciales de sperme situées aux États-Unis. D'ailleurs, certaines revues médicales américaines diffusent la publicité des banques de sperme. En outre, aucun contrôle adéquat des banques de sperme commerciales dans d'autres pays n'est possible.

Tous les intervenants dans ce dossier s'entendent sur l'importance de connaître l'état médical, psychologique et social du donneur, mais les mesures de contrôle ne sont pas uniformes. Plusieurs aspects restent nébuleux: le danger de contamination du sperme par le virus du SIDA, le nombre d'utilisations du sperme d'un donneur, la rémunération des donneurs sous forme de frais de déplacements, l'insémination post-mortem, c'est-à-dire après la mort du conjoint ou du donneur, les possibilités de sélection de sexe, l'eugénisme et la sélection des donneurs en fonction de certaines caractéristiques physiques, intellectuelles, etc.





√ Comment prévenir le SIDA ou autres maladies semblables?

√ Comment empêcher que le donneur ait une trentaine d'enfants, ce qui augmente les risques de consanguinité?

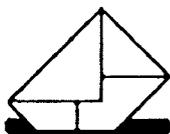
√ Pourquoi rémunère-t-on les donneurs?

√ Faut-il détruire le sperme d'un donneur mort?



Bonne réflexion!

Et n'oubliez pas de nous envoyer vos commentaires et remarques.



ABONNEMENT

Si vous désirez recevoir les 10 numéros de *Du chou à l'éprouvette*, et montrer votre soutien à notre publication, il est toujours possible de vous abonner. La série complète ne coûte que 6,50\$. Faites nous parvenir vos nom, adresse, code postal et numéro de téléphone accompagnés d'un chèque à l'ordre de F.Q.P.N.

Références qui nous ont été utiles

- (1) Rapport du comité de travail sur les N.T.R.H. - ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1988.
- (2) Les N.T.R. Avis synthèse du Conseil du statut de la femme, mai 1989.
- (3) Rapport du Comité du Barreau du Québec sur les N.T.R., avril 1988.
- (4) "Sex Selection Services", Healthsharing, vol. 9: 1, décembre 1987, p. 7.



Nous avons reçu des commentaires de deux lectrices du premier "Du chou à l'éprouvette". En plus de nous féliciter, elles nous ont demandé quelques précisions. Nous avons jugé intéressant de vous les communiquer. Le film "Portion d'éternité", dont il est question dans le dernier numéro, est le premier long-métrage québécois sur les NTRH à être diffusé dans les salles commerciales de cinéma. La maison Prima Film en assure la distribution: 1594, boul. St-Joseph est, Montréal; 521-1189.

Documentaires portant sur les NTRH

- Au clair de l'ovule, vidéo, durée: 52 min; réalisation: Conseil du statut de la femme et ministère des Communications, 1987. Instrument de sensibilisation sur l'impact des NTR analysé du point de vue des femmes; analyse des problèmes soulevés par le recours à ces technologies (2).
- Alerte à la procréatique, vidéo, durée: 57 min; réalisation: Conseil du statut de la femme et ministère des Communications, 1988. Résumé des moments les plus percutants du forum international organisé par le CSF en 1987 (2)
- La procréatique en question, série de 12 vidéos; réalisation: Conseil du statut de la femme et ministère des Communications, 1988. Douze entrevues exclusives et inédites avec des personnalités de la santé, du droit et de l'éducation provenant du Québec, de la Suisse, de l'Angleterre, de l'Australie et des États-Unis (2).
 ☛ Vous pouvez emprunter ces productions à l'adresse suivante: Vidéothèque, Service de la diffusion audiovisuelle, Ministère des Communications, Édifice Cyrille-Duquet, 1500-D boul. Charest O., RC, Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5 (418) 643-5169

- La cigogne technologique, vidéo couleur, durée 45 min, réalisation: Liette Aubin. Office national du film, 1987. Ce document jette un regard sur le succès apparent de la fécondation in-vitro. Il propose également une réflexion sur le désir d'avoir des enfants et sur les avantages et les dangers de la paraconception, tant aux niveaux individuel que collectif (Répertoire vidéo de l'ONF, 1989, p.26).
 ☛ Vous pouvez louer ce document pour 2\$ par jour au bureau de l'ONF de votre région: Chicoutimi, Montréal, Québec, Rimouski, Rouyn-Noranda, Sherbrooke, Trois-Rivières.

Textes des nos 1 et 2: Anne St-Cerny et France Tardif

Mise en page des nos 1 et 2: René Lortie et Michel Sauvé