

Au sujet de l'insémination artificielle avec donneur (I.A.D.)

Jean-Loup Clément

Résumé

L'insémination artificielle avec donneur (I.A.D.) est une pratique médicale dont le but est de féconder des femmes dont le mari est stérile. C'est une demande précise qui intervient dans des conditions déterminées. A la lecture de l'article de M. le Professeur J.-M. Aubert, intitulé « L'insémination artificielle devant la conscience chrétienne », M. l'abbé Marc Clément, docteur en droit canonique, a demandé à M. Jean-Loup Clément, psychologue clinicien, d'exposer brièvement les aspects psychosociologiques de la demande d'I.A.D.

Citer ce document / Cite this document :

Clément Jean-Loup. Au sujet de l'insémination artificielle avec donneur (I.A.D.). In: Revue des Sciences Religieuses, tome 57, fascicule 3, 1983. pp. 243-247;

doi : <https://doi.org/10.3406/rscir.1983.2979>

https://www.persee.fr/doc/rscir_0035-2217_1983_num_57_3_2979

Fichier pdf généré le 02/05/2018

AU SUJET DE L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE AVEC DONNEUR (I.A.D.)

Dans la *Revue des Sciences Religieuses* (p. 253 à 263, Strasbourg 1981) M. le Professeur J.-M. AUBERT a publié un article sur « L'Insémination artificielle devant la conscience chrétienne ». Cet article, fort intéressant m'a posé, toutefois un certain nombre de questions. Ainsi, j'estime le terme « sorte d'adultère » (p. 258 § 1) ne pas spécialement convenir car, en ce cas, peut-on parler de « relation interpersonnelle » entre une épouse et un flacon médical ? Mais le problème est beaucoup plus vaste et complexe. C'est pourquoi j'ai demandé à un psychologue-clinicien qui effectue des travaux de recherche sur la stérilité masculine, de présenter sa réaction à cet article. Il ne s'agit surtout pas de polémiquer mais d'aider à l'éclaircissement d'une question très délicate, qui, de fait existe, afin de chercher à en découvrir toutes les implications. C'est dans cet esprit et dans cette perspective que l'article suivant a été écrit. L'auteur n'entend pas porter un jugement moral sur la question ni battre en brèche l'enseignement de l'Église ; il expose simplement son point de vue de psychologue.

Janvier 1983.

Marc CLÉMENT,
Docteur en Droit Canonique.

Depuis 10 ans, les banques de sperme humain fonctionnent en France. Des milliers de demandes leur sont adressées par an ; des centaines d'enfants sont nés par I.A.D. ; des familles comptent trois enfants nés suivant ce procédé de fécondation.

C'est un fait social de notre temps que de compter avec cette « génération » d'enfants. Il n'y a pas lieu d'émettre ici un jugement moral sur la valeur des actes posés par les couples demandeurs d'I.A.D. Ils choisissent de régler leur problème de stérilité masculine suivant ce procédé, comme d'autres préfèrent l'adoption, d'autres ne pas avoir d'enfants, d'autres recourir à la rencontre de la femme avec un homme fécond pour aboutir à une grossesse.

La pratique de l'I.A.D. relève de l'incapacité de la médecine à soigner la stérilité masculine. Les données anatomiques de l'appareil reproductif masculin et les données biologiques du sperme sont très complexes. De nombreux biologistes et cliniciens travaillent à amé-

liorer les thérapeutiques médicales et chirurgicales de la stérilité masculine. Mais à l'heure actuelle, il n'est pas possible de soigner tous les cas de stérilité. Ainsi donc, l'institution médicale a fondé les banques de sperme pour pallier l'échec de la thérapeutique classique. Elle propose un contrat de substitution de sperme fécondant au couple dont l'homme est stérile. Elle sait et surveille par des instruments de mesure appropriés le moment adéquat de la mise en place du sperme fécondant dans l'utérus. Il est à noter que la pratique de l'I.A.D. devra tomber en désuétude lorsque tous les cas de stérilité masculine pourront être guéris. Nous ne pouvons que souhaiter que ce moment soit proche. Mais ce n'est pas le cas pour les prochaines années.

L'institution médicale a été amenée à créer les banques de sperme pour répondre à la demande pressante qu'est le désir d'enfant. Elle abandonne sa pratique classique (prescription de médicaments, intervention chirurgicale...) pour devenir une institution d'assistance et de secours devant une population précise d'hommes porteur d'un symptôme qu'elle n'a pu guérir. Mais il n'y avait aucune obligation de créer les banques de sperme. C'est fait. Elles fonctionnent. Répondre à la demande d'enfant, c'est la base de la pratique de l'I.A.D. Dans le contexte français, il ne faut pas voir d'obscur motivations de chercheurs à des finalités eugéniques, mais un secours aux couples dont l'homme est stérile. En l'absence de légalisation officielle, les banques de sperme se sont données des règles : pas d'insémination de femmes célibataires, de couples de femmes, pas de fécondation d'une femme avec le sperme de son mari qui aurait été conservé avant le décès de ce dernier.

Si l'on pose la question à un homme, une femme : « pourquoi voulez-vous un enfant ? », la réponse habituelle est : « parce que j'ai envie ». C'est tout. Ça ne se justifie pas. Et c'est pour cette raison que les banques de sperme existent. Le désir d'enfant ne se raisonne pas. Il est enfoui, il est sous-entendu par des motivations dont on peut saisir certains paramètres mais ce n'est pas mon propos ici de les développer. Le désir d'enfant existe, je l'ai rencontré. A partir de là, il échoit à ceux qui ont la connaissance et le savoir sur la reproduction de tout mettre en œuvre pour y répondre.

Dans la demande d'I.A.D., nous avons affaire à une population d'hommes et de femmes qui sont dans l'incapacité de réaliser leur désir d'enfant par eux-mêmes. Je voudrais insister sur la souffrance provoquée par l'état de stérilité de l'homme. Beaucoup d'entre eux

suivent des traitements chimiothérapeutiques et pour certains, chirurgicaux, sans aucun succès. Et même dans certains cas, une amélioration ne suffit pas à féconder la femme. Les traitements se poursuivent sur plusieurs années et sont prescrits sous forme orale ou sous forme d'injections. Durant les années de traitement, les couples sont à l'affût d'une fécondation, et chaque mois l'hémorragie menstruelle de la femme révèle l'espoir déçu d'une grossesse tant attendue. Ce n'est qu'après un constat d'échec patent qu'il est proposé le recours à l'I.A.D.

L'alternative de l'adoption se pose. Mais elle n'est pas « la vraie solution au problème de la stérilité » comme le dit Monsieur AUBERT. Nous savons qu'il y a de moins en moins d'enfants adoptables en France et que la liste d'attente des couples demandeurs est longue. Laissons l'adoption aux couples dont la femme est stérile — et il y en a beaucoup — car il n'y a pas à l'heure actuelle d'autre solution viable à proposer. Il faut souhaiter qu'il n'y ait plus d'enfants à adopter — mais il y en aura toujours —, car ces enfants sont abandonnés. Ce sont des enfants non désirés qui révèlent pour beaucoup des carences affectives des premiers mois et années de leur vie. Nous ne pouvons que souhaiter que naissent des enfants désirés. Et c'est le cas des enfants nés par I.A.D.

Je pense qu'il est légitime qu'une femme fertile revendique une grossesse et une maternité. Le hasard fait qu'elle se trouve mariée à un homme stérile. Mais pourquoi se priverait-elle de la grossesse ? Et pourquoi aurait-elle envie d'adopter l'enfant d'une autre femme ? L'I.A.D. lui offre la possibilité de réaliser son désir avec l'accord de son mari.

L'I.A.D. est une solution satisfaisante pour pallier la stérilité masculine car la banque de sperme garantit l'anonymat et la gratuité du don. Toutes les garanties biologiques sont prises. Les biologistes relèvent les caractéristiques du mari (couleur de la peau, des cheveux, des yeux, le poids, la taille et le rhésus sanguin) et proposent pour l'insémination un sperme porteur de ces qualités. Avec la banque, le sperme devient un matériau. Il *n'appartient plus à personne*, si ce n'est à la banque qui peut le distribuer. L'enfant à naître est un enfant désiré par un homme et une femme et a pour père le mari de la mère suivant l'article 312 du Code Civil sur la présomption de paternité. Il s'agit bien d'un homme et d'une femme précis qui, désirant pleinement et librement un enfant, en font la demande à l'institution médi-

cale. Cette dernière, en tant que prestatrice de services, leur offre la possibilité de réaliser ce désir.

Avec l'I.A.D., il n'est pas question de « père étranger », de « pseudo-père » ou que « l'épouse soit enceinte d'un autre homme » comme le souligne Monsieur AUBERT. Le père est celui qui désire l'enfant, qui battit une histoire d'amour avec lui pendant des années. Il n'y a pas de géniteur inconnu qui aurait eu une relation sexuelle avec une femme, comme dans le cas de l'adoption. Il n'y a de père que celui qui a désiré l'enfant. Si les couples préfèrent l'I.A.D. à l'adoption en évoquant le désir de maternité de la femme, souvent d'ailleurs énoncé par l'homme, c'est que la paternité repose, dans tous les cas de fécondation sur le fait de faire sien l'enfant né de la femme. Ainsi l'homme stérile se trouve dans la même situation que les autres hommes qui ont pu féconder leur partenaire. La banque de sperme remplit sa tâche en secourant l'homme défaillant quant à son potentiel fécondant ; elle lui offre le matériau nécessaire à la fécondation. Ensuite, le couple fait sien l'enfant à naître.

*
**

Avec l'I.A.D., il n'est pas question d'adultère. « L'adultère est le fait d'*avoir volontairement des rapports sexuels* en dehors des liens du mariage. » Petit Robert, Dictionnaire de la langue française, 1978. Nous ne sommes pas dans ce cas de figure. Il n'est pas question de sexualité, mais de médicalisation de l'acte de fécondation. Certes, les femmes ont des fantasmes d'adultère — et beaucoup de gens aussi lorsqu'ils parlent de ce sujet —. Mais ce ne sont que des fantasmes et non la réalité.

Monsieur AUBERT dit que « finalement, l'I.A.D. revient plus ou moins à réduire la sexualité humaine à la pure sexualité animale ». Je lui laisse la paternité de ses propos. Je pense que les humains ne sont pas des bêtes ! Les couples mettent tout en œuvre, subissent des traitements douloureux pour faire un enfant naturellement. Ils n'ont recours à l'I.A.D. que lorsqu'ils sont en échec d'une fécondation naturelle. Il faut dissocier la sexualité de la procréation. Les couples souhaiteraient tellement que la fécondation puisse se réaliser dans un acte d'amour. Pour eux, ce n'est pas possible. Si les conditions de l'I.A.D. sont si difficiles à supporter, c'est qu'il ne s'agit pas d'un acte d'amour mais d'un acte médical. Ce serait tellement plus gratifiant si ce pouvait être un acte d'amour et les réussites en seraient plus nombreuses.

Les donneurs regrettent que leur don ne soit pas un acte d'amour. Ils n'ont pas connaissance de la destination de leur don ni même de son efficacité. Ils rendent un service à des gens indéterminés et *ne sont pas pères d'enfants inconnus*.

Nous constatons que la demande d'I.A.D. n'est ni simple, ni banale. Elle provoque un grand nombre de questions, l'apparition de nombreux fantasmes. Elle demande aux couples un investissement très important pour qu'ils puissent être cohérents dans la perspective d'un enfant à naître dans ces conditions. C'est leur façon de résoudre leur problème de stérilité. Les personnes fertiles ne peuvent pas se mettre à leur place, car elles ne sont pas confrontées à cette situation. Laissons aux couples stériles l'appréciation de leur décision.

Janvier 1983.

Jean-Loup CLÉMENT,
Psychologue clinicien
Chargé de cours à l'Université Lyon II