

Le don de sperme en Israël, son secret et son anonymat

Sperm donation in Israel: secrecy and anonymity

Y. Soffer · D. Birenbaum-Carmeli

Reçu le 21 août 2009 ; accepté le 23 octobre 2009
© SALF et Springer-Verlag France 2009

Résumé Le secret et l'anonymat du don de sperme sont très forts en Israël. Ce mode est préféré par les couples inféconds et semble faciliter leur adaptation à la parentalité à long terme. Dans les communautés religieuses juives orthodoxes, ce don est, tout au plus, *toléré* à la condition paradoxale que le donneur soit d'ascendance non juive pour éviter un futur mariage incestueux ou consanguin. Bien que le nombre de couples inféconds n'ait pas diminué, la proportion des couples recevant un don de sperme ne cesse de baisser. Il n'est plus que de 20 à 25 % des receveurs de dons, la grande majorité, 75 à 80 %, étant constituée de femmes seules plutôt âgées. Lorsque l'enfant grandit, ces dernières désirent souvent qu'il puisse connaître son père biologique. La réussite du don de sperme à long terme exige aussi du médecin qu'il sache prendre en considération les sensibilités des personnes qu'il traite. Aussi, de même que l'importation de sperme de donneurs d'ascendance non juive est autorisée, il faudrait permettre le recrutement de donneurs sous un double régime : le régime de l'anonymat surtout pour les couples inféconds et le régime de « l'accessibilité » surtout pour les femmes seules.

Mots clés Don de sperme · Israël · Communauté juive orthodoxe · Couple infécond · Femme seule

Abstract Secrecy of donation and donor anonymity are extremely tight in Israel. For infertile couples, this appears to be the preferred mode of operation apparently facilitating

long-term adaptation to parenthood. In orthodox Jewish communities, donor insemination is at best tolerated, if and only if the donor is of non-Jewish ancestry, so as to prevent a future incestuous or consanguineous marriage. Since the introduction of intracytoplasmic sperm injection, the proportion of infertile couples who require sperm donation keeps dropping, currently comprising a mere 20–25% of the recipient population. The rest of the recipients consists of single women, many of whom would like the child to know his or her biological father when he or she has grown up. The long-term success of donor insemination requires doctors' awareness of the recipients' sensitivities. Additionally, just as the importation of "non-Jewish sperm" is authorized, it would be advisable to allow recruitment of donors under two distinct modes: "anonymous" and "visible," thereby accommodating the diverse preferences that various recipients seem to have.

Keywords Sperm donation · Israel · Infertile couples · Single women · Jewish orthodox communities

Introduction

Le don de sperme est proposé dans l'infécondité masculine lorsque tous les traitements possibles ont échoué ou sont impossibles. Le don de sperme, comme partout ailleurs, a précédé la fécondation in vitro (FIV) et les autres techniques d'assistance médicale à la procréation. Comparés aux pays occidentaux, les Israéliens, de toutes les catégories sociales et culturelles, sont beaucoup plus attachés au concept de la famille traditionnelle [1,2]. Ils se marient davantage, ont plus d'enfants et divorcent moins fréquemment. Il y a cependant, d'année en année, une tendance à se rapprocher des normes de ces pays. Dans cette ambiance sociale ancrée dans la religion et la culture juive ou arabe, la fécondité revêt une importance particulière qui se reflète dans l'intensité des explorations et des traitements de l'infécondité [2,3]. Israël détient, sans doute, le record du nombre de FIV-ICSI par femme, selon Collins, en 2002 [3], et les caisses maladies publiques

Y. Soffer (✉)
Professeur émérite,
Centre d'infécondité masculine et de banque de sperme,
CHU Assaf Harofé, IL-70300 Zerifin, Israël
e-mail : ysoffer@tau.ac.il

Faculté de médecine Sackler, université de Tel Aviv,
IL-69978 Tel Aviv, Israël

D. Birenbaum-Carmeli
Faculté des sciences de la santé et du bien-être social,
université de Haifa, IL-31905 Haifa, Israël

couvrent totalement les frais des traitements de l'infécondité jusqu'à l'âge de 45 ans pour la femme et jusqu'au deuxième enfant inclus, même pour les femmes célibataires. Il n'y a pas de limite d'âge administrative pour le conjoint. Il n'y a pas de limite administrative au nombre de FIV par femme. Chaque nouvelle FIV doit être motivée. Selon le bureau des statistiques du ministère de la Santé, en l'an 2000, il y avait 18 011 cycles de FIV-ICSI, avec 115 cycles pour 100 000 femmes entre 15 et 49 ans. En 2007 (dernière année de mise à jour), les chiffres se sont élevés à un total de 26 679 cycles et 154,5 cycles pour 100 000 femmes.

Néanmoins, cette intervention, qui brise la filiation génétique entre le père de famille et l'enfant, remet en question la notion même de la paternité. Mais celle-ci ne se limite pas à ce lien biologique, elle comprend également les liens affectifs et culturels qui, même en l'absence de la biologie, se tissent entre le père et l'enfant, et qu'il est important de protéger. Le lien biologique n'est une condition ni nécessaire ni suffisante pour assurer une paternité réussie.

Secret du don de sperme en Israël

Le secret du don de sperme proprement dit est très fort en Israël [1], et il est généralement très désiré par le couple. Bien que le secret du don de sperme ne soit pas inscrit dans la réglementation des banques de sperme, tout est fait pour le renforcer [4,5], à la demande des receveurs et en accord tacite avec le ministère de la Santé qui contrôle les banques de sperme. Leurs dossiers sont conservés dans des coffres-forts, dans les locaux de la banque de sperme, et ne passent jamais dans les archives de l'hôpital ou dans un autre service tel que la salle d'accouchement qui n'est pas informé du don. L'anonymat du don de sperme est l'élément clé qui figure dans la réglementation des banques de sperme : le dossier du donneur est tenu secret de la même façon, mais séparément du dossier des receveuses. Il n'est accessible qu'au directeur de la banque de sperme et ne sera jamais divulgué à la receveuse du don ou à sa descendance. Seul un numéro de code anonyme est inscrit dans le dossier de la receveuse. La receveuse et son conjoint éventuel s'engagent à ne pas chercher à identifier le donneur. Les couples adhèrent volontiers à cette règle de l'anonymat, et, de plus, ils ne divulguent le secret du don ni à l'enfant ni à toute autre personne, bien que nul ne les en empêche [1]. Il est évident que les règles de l'anonymat du don, telles qu'elles ont été créées à la fin des années 1970 dans le contexte social de l'époque, répondaient apparemment bien au désir de ces couples inféconds.

Les couples inféconds en Israël ayant reçu un don de sperme demandent le secret et s'y sentent, à tort ou à raison, protégés ainsi que par l'anonymat du don. Plus le don de

sperme est occulté, mieux il est perçu par le couple. Aussi, tout est fait pour semer le doute sur la paternité de l'enfant à naître par don au bénéficiaire du père légal. Une insémination concomitante du sperme du conjoint est même encouragée, surtout dans les milieux religieux orthodoxes (cf. infra). Les couples laïcs le font bien moins. Bien que l'homme ne soit pas dupe de cette insémination concomitante d'un sperme infécond, le fait même d'être impliqué dans le processus des inséminations lui procure, s'il est religieux, une plus grande sérénité sur le plan de ses obligations religieuses (cf. infra) et, chez tous, une satisfaction affective qui peut retentir sur ses sentiments à l'égard de l'enfant à naître.

En plus des sentiments de paternité à l'égard d'un enfant désiré, le conjoint éventuel de la receveuse s'engage à considérer l'enfant à naître comme son enfant propre à tous les points de vue légaux, y compris son devoir de souscrire aux besoins de l'enfant et à ses droits de succession.

Pour le conjoint qui, à tort ou à raison, perçoit souvent son infécondité comme une atteinte à sa virilité, ce secret protège son amour-propre et permet, semble-t-il, à l'abri du « regard des autres », aux sentiments d'une paternité vraiment désirée de se nouer et de se renforcer avec l'enfant à venir d'une manière plus sereine, à la condition que cette paternité ne soit pas imposée. Le degré d'angoisse de la levée du secret dépend de la personnalité du conjoint et de la qualité de la prise en charge médicale. On ne peut résoudre toujours tous les problèmes psychologiques, mais on peut apprendre à vivre avec eux.

La laïcité n'est pas un principe général dans le pays, et les communautés religieuses vivent selon leurs croyances qui sont fortement respectées par toutes les institutions du pays (cf. infra). Aussi, pour comprendre la complexité de la situation, il est indispensable d'entrer dans des considérations religieuses. Dans les milieux traditionnels juifs ancrés dans la religion, et surtout les communautés juives orthodoxes (strictes) qui représentent près de 30 % d'entre elles, le don de sperme reste encore plus mal perçu. Cela est également le cas dans la population arabe d'Israël encore plus proche de la tradition et de la religion, comme dans tous les pays arabes [5,6]. Le don de sperme, proscrit par l'islam, est très rare dans cette population [1].

Anonymat du don de sperme en Israël

L'anonymat du donneur ne se limite qu'aux seuls éléments de l'état civil qui permettraient son identification et ne concerne pas ses ascendances, ses traits physiques, ses aptitudes, sa profession, sa personnalité, auxquels les receveurs attachent une grande importance, et même ses loisirs préférés. La santé et les antécédents médicaux personnels ou familiaux du donneur sont également « accessibles ». Bien

que le choix du donneur ne relève que de la responsabilité légale de la banque de sperme, il est recommandé de le faire en collaboration avec la receveuse et son conjoint éventuel. Plusieurs donneurs adéquats, s'il y en a, sont suggérés, leurs attributs respectifs présentés et, après discussion patiente et sérieuse, leur choix final est respecté. Ce processus peut se faire en une seule consultation, mais il en exige généralement plusieurs. Tout dépend du couple, de sa cohésion et de la motivation réelle de chacun d'eux. Le couple doit se sentir impliqué dans ce processus. En effet, le succès d'une insémination par donneur ne se mesure pas sur les résultats immédiats à la naissance, mais à la manière durable du couple d'assumer le don de sperme et l'enfant à naître et, pour le père putatif, de bien assumer une paternité qu'il désire. Aussi est-il important pour le couple receveur qu'il participe au choix du donneur. Par ailleurs, il est important que le groupe sanguin de l'enfant à naître ne soit pas incompatible à celui du conjoint et qu'il n'y ait pas trop de dissemblance avec lui, au point de provoquer dans l'entourage des réflexions d'étonnement, peut-être naïves mais souvent assassines pour lui. Il arrive souvent que l'initiative du don de sperme ne vienne que de la conjointe, le conjoint, perplexe ou indécis, hésite ou même le refuse dans son for intérieur, sans toutefois oser l'affirmer par complexe de culpabilité. Il est important de s'assurer de la cohésion du couple et du désir réel du conjoint d'assumer une paternité par donneur. Une consultation psychologique préalable peut être demandée si nécessaire, mais n'est pas exigée par la réglementation de la banque de sperme. Une grossesse hâtivement organisée et mal assumée risque d'aggraver les dissensions du couple et de précipiter une séparation dans des conditions aggravées par la naissance d'un enfant, vite emporté dans la tourmente familiale avec le secret de sa conception, comme en témoignent ces deux cas survenus il y a de longues années :

- *cas n° 1* : M. et Mme C. désirent un enfant par don de sperme pour une oligozoospermie sévère. C'est la femme qui prend l'initiative de la démarche, le mari acquiesce silencieusement avec tristesse. Un enfant naît. Quelques années plus tard, ils divorcent, mais l'ex-mari au chômage ne peut verser les subventions à l'enfant, et sa famille tente de raccommoder le couple pour économiser ces frais. C'est alors que l'ex-femme, excédée, ne peut se contrôler, dévoile la vérité sur l'enfant et intente un procès pour recevoir ces subventions, brisant ainsi le secret du don ;
- *cas n° 2* : M. et Mme D., inféconds, demandent et obtiennent un don de sperme. La femme est heureuse de tomber enceinte. Quelques années plus tard, à ma surprise, ils divorcent. Il s'avère que les relations du couple étaient tendues, et que le mari, en fait, n'avait accepté le don que parce qu'il pensait que la naissance d'un enfant calmerait la mère et améliorerait leur relation. C'est l'inverse qui survint.

Il est intéressant de noter que, dans ces deux cas, la rancune du mari n'était pas orientée vers l'enfant mais vers la conjointe. L'homme est peu engagé dans le don de sperme lorsque ce n'est pas lui qui en prend l'initiative et, pire encore, lorsqu'il se sent forcé de l'accepter par un sentiment de culpabilité et que, dans son for intérieur, il n'y est pas prêt. Par contre, lorsque l'homme désire cette paternité et veut le don de sperme, il s'engage à fond dans ce mode de procréation.

cas n° 3 : M. et Mme E., un couple dont le mari est infécond, demande une insémination, mais, déjà averti par son expérience antérieure, le médecin ressent que le mari n'est pas encore mûr affectivement pour accepter un don de sperme que la femme désire ardemment. Il a conseillé à la femme impatiente d'attendre que le mari exprime spontanément ce désir, ce qui a demandé près de deux ans mais a abouti à la naissance d'un enfant désiré et bien assumé, dans le cadre d'une famille heureuse.

D'autres circonstances peuvent mettre en péril le secret du don et l'anonymat du donneur. Toute enquête concernant un problème génétique de l'enfant, nouveau dans la famille, risque, si elle est maladroitement menée, d'aboutir à la divulgation du don et même à la fin de son anonymat. Aussi, faut-il que la receveuse passe, avant l'insémination par donneur, un dépistage de maladies récessives ou dominantes décelables. Et, si ce dépistage est positif pour quelques gènes récessifs mutants, il faut éviter que le donneur n'en soit porteur. De plus, comme le nombre de gènes mutants dépistables ne cesse de croître, il est important lorsque le donneur est actif, non seulement de recueillir le plus de données possibles sur sa santé et celle de son ascendance, mais de conserver son ADN pour permettre, s'il le faut dans l'avenir, de mener de nouveaux dépistages génétiques sans le dévoiler. La conservation de l'ADN du donneur requiert, bien entendu, son autorisation écrite. L'examen de cet ADN ne peut être fait plus tard que sur demande motivée d'un conseiller généticien qualifié. Si une nouvelle mutation est découverte, et qu'il est encore possible de contacter le donneur, il pourrait en être informé. Mais il n'est pas évident qu'il y soit intéressé. Un cas de ce genre ne s'est pas encore présenté. D'après les précédents dans d'autres domaines (insémination postmortem), il se pourrait que s'il survenait, ce cas serait porté devant un juge. Ce secret est également en danger lorsque l'enfant, devenu adulte, désire lui-même un enfant. Tous les services de génétique, en Israël, offrent un dépistage génétique avant ou au début d'une grossesse. Ce dépistage tient compte de l'ascendance ethnique du couple, et il est conseillé au couple receveur du don, les parents du jeune couple à dépister, d'ajouter l'ethnie du donneur (si elle est différente) à leurs ascendances, pour les besoins futurs des généticiens, sans divulguer nécessairement le secret du don. La banque de sperme ne transmet aucune information, et l'anonymat du donneur n'est pas en danger.

Qui sont les donneurs en Israël

Les donneurs sont recrutés par des petites annonces dans les universités. Aussi sont-ils pour plus de 40 % des étudiants d'universités, des célibataires, des laïcs et portés sur la modernité occidentale. Ils remplissent un formulaire personnel réglementaire, secret et bien gardé. Ils s'engagent par écrit à ne rien cacher de leurs antécédents médicaux familiaux et personnels et sont intéressés à préserver leur anonymat de manière à ne pas hypothéquer leur avenir. Ces donneurs sont strictement sélectionnés et contrôlés régulièrement selon les mêmes critères que partout ailleurs dans le monde occidental. Comme ailleurs, également, la qualité de leur sperme ne cesse de baisser, créant une pénurie de donneurs. Ils savent et acceptent que leur sperme servira à l'insémination de femmes mariées ou libres, dans le but d'avoir un ou plusieurs enfants. Bien que conscients de la portée altruiste de leur don, ils sont aussi intéressés par la modeste rémunération qu'ils reçoivent et qui leur permet une certaine autonomie vis-à-vis de leurs parents, jusqu'à ce qu'ils puissent exercer la profession de leur choix. Il leur est expliqué que le meilleur moyen de préserver leur anonymat est de ne rien cacher de ce qu'ils savent et qui puisse se révéler dans leur progéniture et éclater plus tard, très inopportunistement, dans leur vie. Ils se prêtent volontiers à tous les examens qu'on leur demande et leur explique. La plupart sont juifs. Ils cessent généralement leurs dons lorsqu'ils terminent leurs études et commencent à exercer leurs professions. Il n'y a pratiquement pas de donneurs arabes, sans doute pour les raisons déjà exposées (cf. supra).

Don de sperme dans les communautés religieuses juives orthodoxes

Dans ces milieux, seule la filiation biologique est retenue [7], et les enfants issus d'un donneur de sperme juif sont considérés comme « adultérins » et « interdits de mariage ». De plus, le risque futur d'un mariage incestueux, même très faible, est inadmissible. Le choix d'un donneur d'ascendance non juive (ne faisant donc pas partie de la communauté) élimine le risque futur d'un inceste, mais ne change pas l'affiliation religieuse de l'enfant à naître qui, dans le judaïsme, ne se fait que par la mère. Quoi qu'il en soit, l'enfant né d'un don de sperme ne peut hériter du statut *religieux* du père, même s'il est reconnu comme son fils à tous les points de vue légaux. Cependant, cette insémination par donneur, tout au plus *tolérée* dans ces communautés, ne se fera jamais qu'en dernier recours et dans le plus grand secret (cf. supra), après avoir épuisé toutes les ressources thérapeutiques modernes incluant la fécondation assistée, les prélèvements testiculaires *répétés* de sperme et la microdissection du testicule. Une insémination concomitante du sperme du

mari est généralement demandée dans ces communautés. Le sperme du mari n'est pas mélangé à celui du donneur, même si cela était permis dans le règlement jusqu'en 2007. Ce dernier est introduit dans la cavité utérine, tandis que celui du mari est placé dans le vagin ou sur le col utérin, au su des conjoints. Le sperme inséminé du mari ne doit pas être examiné. Chez ces communautés, l'insémination concomitante du sperme du mari, surtout lorsqu'il n'a pas été examiné, sème un doute « théologique » suffisant sur la paternité du donneur, pour empêcher de considérer l'enfant à naître « adultérin », avec toutes les conséquences religieuses graves que cela implique. Considérant le droit de procréation comme un *devoir* primordial quasi religieux, les membres de ces communautés orthodoxes suivent à la lettre ces injonctions. Les autorités respectent les croyances de ces communautés, et le ministère de la Santé permet une importation de sperme de donneurs d'ascendance non juive, strictement réglementée à cet effet, de banques américaines. Ces banques délivrent toutes les informations requises sur leurs donneurs. Elles peuvent aussi délivrer pour les donneurs actifs des informations génétiques supplémentaires sur demande des receveuses et à leurs frais. Elles offrent, de plus, la possibilité d'apparier le donneur à ses receveurs à l'aide de photos du couple. De la sorte, le choix du donneur étranger est aussi judicieux que pour les donneurs locaux.

Un débat très inhabituel de la Haute Cour de justice, inconcevable en France, illustre la gravité des contraintes religieuses dans ces communautés. Ce débat a eu lieu en 2004, pour autoriser, à titre exceptionnel, un couple à subir une FIV pour des raisons socioreligieuses, dans le seul but de permettre un diagnostic préimplantatoire (DPI) et d'éviter la naissance d'un garçon.

cas n° 4 : le mari juif orthodoxe ne peut procréer que par don de sperme, mais il détient le statut religieux, héréditaire de père à fils, de cohen (prêtre), à la synagogue et se doit de participer à certains rites religieux publics. Son fils, s'il naissait d'un don de sperme, n'hériterait pas de ce statut religieux, bien qu'il jouirait de toutes les autres prérogatives prévues par la loi. Son père ne pourrait donc, en toute conscience, lui permettre de participer à ces rites, ce qui lui poserait question ainsi qu'aux autres fidèles et risquerait d'aboutir à la divulgation du secret de sa procréation, très grave dans ces milieux. Ainsi donc, ce mari infécond, orthodoxe et cohen, désire le don, mais ne peut l'accepter que s'il est possible d'éviter la naissance d'un garçon. La FIV avec DPI le lui a permis. Son indication ayant été reconnue, elle est totalement remboursable. Une fillette, n'ayant pas à participer plus tard à ces rites religieux du fait de son sexe, est née de ces traitements qui n'ont pas mis en péril le secret de sa conception.

Il est évident que le DPI n'est autorisé que pour des indications génétiques reconnues. Toute dérogation requiert une autorisation ad hoc du ministère de la Santé. En l'absence de

toute jurisprudence préalable dans ce cas très particulier et sous l'influence des milieux religieux impliqués, l'affaire a été portée par le conseiller juridique du ministère de la Santé à la Haute Cour de justice, l'instance juridique la plus élevée et la plus respectable du pays en raison de son haut niveau moral et de son indépendance totale vis-à-vis des autorités. Sa décision ne concerne que ce cas particulier. Si un nouveau cas se présentait, un nouveau débat s'ouvrirait.

Ce cas souligne l'importance de la procréation dans la mentalité du pays et de la respectabilité de la famille et de l'homme en particulier, que la divulgation du secret du don détruirait, dans ces milieux orthodoxes.

Dans ces communautés, le mariage est toujours arrangé, et un dépistage génétique prématrimonial est toujours pratiqué [8], ce qui diminue le risque de problèmes génétiques d'avortements thérapeutiques. Ce dépistage se fait d'une manière anonyme sophistiquée. Aucune information génétique n'est donnée aux familles impliquées. Seul un avis favorable ou défavorable (s'il y a un risque génétique) est donné aux candidats au mariage sans autres détails, pour ne pas risquer d'entacher le renom des familles. Dans le cas d'un don de sperme d'ascendance non juive, le risque de certaines maladies récessives, particulières aux Juifs ashkénazes et nord-africains (telle la maladie de Tay-Sachs), diminue très sensiblement. Mais comme les informations du dépistage génétique prématrimonial des communautés orthodoxes sont tenues secrètes, il peut, dans certains cas, être nécessaire de pratiquer des examens génétiques supplémentaires chez les donneurs étrangers. Cela n'est possible que s'ils sont actifs ou si leur ADN est disponible.

Insémination de femmes seules (libres de tout engagement)

Bien que le nombre de couples inféconds n'ait pas diminué, la proportion des couples recevant un don de sperme ne cesse de baisser depuis la fin des années 1990. Il n'est plus que de 20 à 25 % des receveurs de dons, la grande majorité, 75 à 80 %, étant constitué de femmes seules désireuses d'avoir un enfant. Elles sont devenues les clientes les plus nombreuses des banques de sperme. Comment sommes-nous arrivés à cette situation ?

Par deux révolutions presque concomitantes qui ont modifié la donne en Israël et dans beaucoup de pays :

- suite à l'ascension du statut de la femme dans la société, le ministère de la Santé a accordé, en 1988, l'autorisation aux femmes seules de recevoir un don de sperme. Cette permission a été donnée, au début, d'une manière restrictive, sur présentation de rapports psychiatrique et social favorables et, plus tard, sans aucune restriction, à la suite de l'annulation en 1997 de cette clause discriminatoire par

la Haute Cour de justice (ces rapports n'étant pas demandés aux femmes mariées) ;

- le prélèvement testiculaire de sperme et la fécondation assistée ont permis à de nombreux hommes inféconds, dans les conditions naturelles, de devenir pères sans user du don de sperme. Dès lors le nombre de couples inféconds demandant un don de sperme a sensiblement diminué en Israël, alors que le nombre de femmes seules réclamant un don de sperme a rapidement augmenté. La banque de sperme, qui, à l'origine, était destinée à aider les couples souffrant d'une infécondité masculine ou d'un problème génétique de l'homme, sert aujourd'hui surtout aux femmes célibataires pour avoir des enfants. Cette situation n'est pas spécifique à Israël. Elle se rencontre dans de nombreux pays d'Europe et d'Amérique, mais pas en France, où seuls des couples inféconds, liés dans une relation stable, sont autorisés à recevoir un don de sperme.

Qui sont ces femmes seules ?

Entre les années 1980 et 2001, le pourcentage des femmes seules a triplé, de 1,2 à 3,6 % dans la tranche d'âge de 35 à 39 ans et de 1,8 à 6,7 % dans la tranche des plus de 40 ans, selon le Bureau national des statistiques, en 2003. La majorité de ces femmes est juive, laïque, d'ascendance plutôt euro-américaine et ashkénaze [2]. Il ne s'agit généralement pas de « laissées pour compte », mais de femmes indépendantes et volontaires qui ont choisi de consacrer les années de fécondité optimale à poursuivre des études ou à pousser leur carrière. Elles exercent souvent une profession libérale. Elles sont plus âgées que leurs homologues mariées dans les banques de sperme, bien qu'aujourd'hui beaucoup de femmes mariées repoussent, elles aussi, le temps de la maternité pour des raisons similaires. Soixante pour cent d'entre elles ont dépassé l'âge de 40 ans [9,10]. Ces femmes n'étaient pas toujours conscientes qu'en repoussant leur désir de maternité à un âge plus tardif, elles courraient le risque de ne plus pouvoir le réaliser. Il semblerait donc que le don de sperme représente l'absence d'alternative, un pis-aller plutôt qu'un refus du mariage, lorsque, avec l'âge, leurs chances de trouver un conjoint deviennent très faibles. Le succès du don s'en ressent : dans une étude couvrant les années 1996–2001, le taux de grossesse par cycle n'a été que de 6,6 % chez ces femmes âgées de 35 à 43 ans et le taux de naissances vivantes que de 1,9 % [11]. Les lesbiennes désireuses d'avoir un enfant se décident généralement plus jeunes et se présentent souvent à la banque de sperme avec leurs compagnes qui collaborent à leur projet de maternité à titre de réciprocité, quand viendra leur tour. Il n'y a que fort peu d'études bien fondées en Israël sur le don de sperme et sur l'anonymat du donneur chez les femmes seules. Il est

évident que, pour elles, le secret du don de sperme perd son sens, et l'anonymat du donneur revêt une autre signification, celle de ne pas partager les droits parentaux sur l'enfant avec le donneur qu'elles ne connaissent pas mais, en sont-elles réellement intéressées, car quelques années plus tard, elles doivent souvent faire face au désir de l'enfant de connaître son « père biologique », lorsqu'il réalise, dès son plus jeune âge, que la plupart de ses camarades ont non seulement une mère, mais aussi un père.

Dans une étude préliminaire n'incluant que 11 femmes seules ayant conçu par don de sperme, trois d'entre elles auraient bien voulu bien que leurs enfants eussent la possibilité, à leur majorité, d'identifier leur « père biologique ». Trois autres ont repoussé cette option, et les cinq autres étaient encore indécises [12]. La préoccupation souvent exprimée au sujet de l'absence d'image paternelle dans la vie de leur enfant [13] laisse à penser qu'il faudrait, pour elles, lever cet anonymat.

cas n° 5 : Mme F., célibataire, exerçant la profession d'avocat, a conçu par don de sperme, à l'âge de 37 ans. Quelques années plus tard, le fils âgé de près de sept ans exprime avec insistance le désir de connaître son père biologique. Elle me contacte à plusieurs reprises pour lui permettre de contacter ce donneur, bien qu'elle sache fort bien que cela ne peut lui être accordé. Il est intéressant de signaler que sa sœur, plus âgée, journaliste, elle aussi célibataire, a conçu également par don de sperme auparavant, mais n'a jamais exprimé le désir de lever l'anonymat de son donneur. On pourrait croire que ces femmes ont choisi l'anonymat en connaissance de cause, mais aucune étude n'a été faite pour le confirmer. Aussi, le don de sperme anonyme, tel qu'il se pratique aujourd'hui par les banques de sperme en Israël chez les femmes seules, ne représente certainement pas la solution idéale.

Concernant des donneurs accessibles dans les banques de sperme en Israël, on ne peut trouver que des donneurs non juifs des États-Unis (cf. infra). Mais ceux-ci ne sont autorisés que pour les couples orthodoxes qui tiennent au secret et à l'anonymat et n'en veulent certainement pas. Entre autres possibilités, les femmes seules peuvent prendre contact avec des hommes, souvent dans le cadre d'associations d'homosexuelles qui ont le même désir, et concevoir un enfant de père reconnu grâce à un accord notarié semblable à celui d'un couple « divorcé » avec subvention à l'enfant et droit de visite du père, permettant théoriquement de créer une relation de père à enfant plus ou moins normale. Aucune étude n'a été faite, ici, dans les cas de ce genre, et rien ne peut leur garantir que ce choix soit vraiment bon.

cas n° 6 : un couple d'homosexuels et une lesbienne, tous autour de la trentaine et exerçant des professions libérales, sont venus me consulter pour pratiquer à la dame une insémination du sperme de l'un de ces hommes. Cette insémination peut se faire en Israël si le donneur du sperme et la receveuse,

tous deux libres, peuvent être assimilés à un couple ad hoc pour une insémination avec sperme de « conjoint ». Il s'est avéré, par la suite, qu'elle avait un problème tubaire et qu'elle devait continuer le traitement en FIV.

Le choix d'un donneur de la banque de sperme repose peut-être sur la fiabilité de cette institution et suggérerait un certain degré d'acquiescement de l'anonymat, du moins lors de la conception. Mais il pourrait tout aussi bien traduire le manque d'alternative. Une autre étude récente [11], concernant des mères célibataires n'ayant pu concevoir qu'avec le double don d'ovocytes et de sperme (permis dans la législation israélienne, mais hors du cadre du présent article), jette quelques indications révélatrices sur leurs opinions réelles, pour ou contre l'anonymat des donneurs de gamètes : elles ont exprimé leur intention de dévoiler à l'enfant ainsi conçu la vérité sur le don de sperme, mais étaient indécises concernant le don d'ovocytes. Il semblerait donc que le secret du don de sperme ne soit pas l'apanage de l'homme et, par solidarité, de sa compagne. Il ne s'agirait peut-être que d'un cas particulier d'une règle concernant le don de gamète homologue, mal perçu par l'ego effectif du receveur et difficile à accepter dans les deux sexes : don de sperme pour l'homme et don d'ovocytes pour la femme.

Attente du don

Elle dépend de la disponibilité d'échantillons d'un donneur adéquat local ou étranger non juif. Pour les donneurs étrangers, l'attente peut être plus longue. Il n'y a pas de délai d'office réglementaire. Il est, cependant, important de préparer les couples au don de sperme, et cela varie d'un couple à l'autre. Certains hommes expriment la crainte de la divulgation de ce secret à cause des documents qu'ils doivent signer. Cette angoisse pourrait, pour Mazzone, en 2000 [14], bloquer toute possibilité d'assumer correctement une paternité par don de sperme. Il suggère qu'à l'abri du maintien de l'anonymat, avec la levée du secret du don et un soutien psychologique adéquat, il pourra mieux faire le deuil de son infécondité et assumer cette paternité. Mazzone suggère aussi de généraliser cette pratique à tous les couples demandant un don de sperme et d'attendre systématiquement au moins un an avant d'entreprendre les inséminations. Ces idées ont-elles été reprises par d'autres équipes ? Il n'y a aucune expérience de ce genre en Israël et, à la suite de recherches infructueuses sur Internet, il semble qu'il n'y en aurait pas non plus ailleurs. L'expérience israélienne du don de sperme aux femmes seules est un modèle qui pourrait, peut-être, servir de contrôle à l'hypothèse de Mazzone. En effet, chez la femme seule, il ne peut y avoir secret du don, et il arrive souvent que leurs enfants désirent tôt ou tard connaître leur « père biologique » (cf. supra) et s'efforcent de le

découvrir, ce qui n'arrive pratiquement pas chez les enfants de couples mariés qui maintiennent le secret. On pourrait donc aussi soutenir l'hypothèse inverse, que le secret du don est garant de l'anonymat du donneur.

Par ailleurs, c'est la femme, et non l'homme, qui, parfois, refuse le don de sperme d'un « inconnu ». Ces cas sont généralement plus faciles à surmonter en expliquant la sélection des donneurs et en communiquant les qualités « accessibles » des donneurs. En Israël, la préparation du couple au don se fait sans se préoccuper du secret. Lorsqu'il s'avère que les chances de succès des traitements prescrits s'avèrent faibles d'emblée et s'amenuisent au fur et à mesure des traitements, la possibilité d'un don de sperme est soulevée et longuement discutée, tout en poursuivant les tentatives de traitement, souvent par prélèvements testiculaires de sperme en suggérant et en préparant l'option d'un don de sperme en cas d'échec. C'est au couple de décider de cette option à la première ou à la deuxième tentative, ou même, chez certains religieux orthodoxes, à la troisième tentative par microdissection. Certains couples laïcs optent d'emblée pour un don, lorsque le conjoint refuse toute intervention chirurgicale sur ses testicules et réclame de son initiative le don. Il faut alors bien s'assurer de son désir de paternité par don. De même qu'une insémination hâtive peut être dangereuse (cf. supra), de même une attente trop longue pour des raisons procéduraires sans rien proposer ou faire d'autre peut leur paraître intolérable. Idéalement, la durée d'attente du don dépend du couple.

Droit de l'enfant à connaître son ascendance « contre » droit à la parentalité des parents

L'argument principal en faveur de l'abolition de l'anonymat du donneur de sperme est le droit de l'enfant à connaître son identité et son hérité, en conformité avec la Déclaration internationale des droits de l'enfant de 1989 [7]. L'un des arguments en faveur du maintien de l'anonymat est plus pragmatique et se fonde sur la crainte d'éloigner les jeunes donneurs de sperme désireux de préserver leur avenir de toute révélation future inopportune. Néanmoins, les expériences suédoise et anglaise ont montré qu'à la levée de l'anonymat, les jeunes donneurs évitaient les banques de sperme, mais qu'à la longue ils étaient remplacés par des donneurs plus âgés que la levée de l'anonymat ne dérangeait guère. Cependant, la qualité du sperme décroît avec l'âge, ce qui porte atteinte au succès des inséminations. Une commission publique ad hoc, nommée, dans les années 1990, la « commission Aloni » qui s'est penchée sur les implications juridiques, sociales, éthiques et religieuses de l'assistance médicale à la procréation et du don de sperme, a débattu aussi du droit de l'enfant né d'un don de sperme de connaître, à sa majorité, ses origines biologiques et, pour cela, de la

nécessité de tenir un registre central de ces dons [7]. Elle a finalement rejeté la demande de permettre à l'enfant né d'un don de sperme de connaître le donneur, son « père biologique », et a recommandé de ne pas changer la réglementation de l'anonymat du donneur (cf. supra). Les dons de sperme continuent donc à se faire sous la règle de l'anonymat du donneur. Ces conclusions ont été bien reçues par le corps médical et, plus particulièrement, par les banques de sperme. Elles ont été trouvées incohérentes et contraires à des décisions antérieures par les assistants sociaux. Landau [13], en 1998, rappelle qu'Israël a été le premier pays au monde à permettre, dès les années 1950, aux enfants adoptés le libre accès à leurs dossiers d'adoption dès l'âge de 18 ans, et qu'Israël fait également partie des pionniers dans le domaine de l'AMP [13], et que c'est le premier pays au monde qui a légalisé, pour les femmes seules, la possibilité d'être mère porteuse ainsi que de recevoir des dons de sperme et d'ovocytes. Au regard de cette commission, on ne peut assimiler les droits d'un enfant à naître, que l'on désire, à celui d'un enfant déjà né et abandonné. Ainsi, le problème lié au don de sperme se réduit pour elle au conflit entre les droits à la parentalité du couple receveur et ceux d'un enfant non encore conçu. La commission a donné la priorité aux droits à la parentalité du couple. Quant à la filiation biologique de l'enfant au donneur, elle est rompue sur le plan légal, à partir du moment où le donneur y renonce formellement. Le conjoint de la receveuse est considéré comme le père de l'enfant à tous les égards, avec toutes les prérogatives et les obligations qui y sont attachées (cf. supra), lorsqu'il accepte formellement l'insémination de sa conjointe avec un sperme de donneur. Ainsi donc, la commission Aloni a maintenu l'anonymat du don de sperme.

Parmi les membres de cette commission qui se sont opposés à toute modification de l'anonymat du don se trouvaient des représentantes d'organisations féministes qui redoutaient, pour des raisons opportunistes, d'éloigner les jeunes donneurs plus féconds. Il est intéressant aussi de noter que l'un des membres de cette commission, un rabbin orthodoxe et médecin exerçant en AMP, le Dr M. Halperin, a présenté une motion minoritaire similaire à la régulation suédoise en faveur d'un registre central des dons de sperme [7], permettant aux enfants atteignant leur majorité de connaître leurs donneurs, en apparente contradiction avec la coutume du secret dans les communautés orthodoxes, mais pas tout à fait, car elle préviendrait efficacement tout risque d'inceste futur tant redouté chez elles. Le droit fondamental de l'enfant à connaître ses origines est également conforme au concept biologique de la paternité, seul admis chez eux. Ce débat s'est reflété dans la presse et les médias nationaux, les dernières années. De nombreux articles ont pris parti pour le droit des enfants issus de dons de connaître l'identité de leurs donneurs, ce qui a très vite suscité des articles défendant le droit des femmes seules à la maternité et le maintien de

l'anonymat du don qui permet aux jeunes donneurs de poursuivre leur activité dans les banques de sperme. L'on sait que le risque d'un futur mariage incestueux ou consanguin est faible et ne dépasse pas celui prévalant dans toute société, à cause des relations sexuelles extraconjugales, où la paternité d'un enfant n'est pas toujours celle que l'on pense. Mais ce risque pourrait être plus élevé dans un petit pays comme Israël, si l'on ne limitait pas strictement le nombre d'enfants par donneur. Dans les circonstances actuelles, cela n'est pas toujours possible en l'absence d'un registre central des naissances par don de sperme. Dans ces conditions, rien n'empêche un donneur de proposer son sperme à plusieurs institutions, toutes tenues au secret.

Conclusion

La réussite du don de sperme à long terme exige du médecin qu'il sache prendre en considération les besoins et les sensibilités des personnes qu'il soigne, selon leur appartenance socioreligieuse et selon leur statut, marital ou libre. Mais il doit aussi savoir, qu'au-delà de la procédure purement médicale qu'il fait, il promeut consciemment ou non une politique sociale et religieuse qui transcende sa pratique. Lorsqu'il s'occupe d'insémination par donneur si lourdement chargée de considérations sociales et religieuses, il peut renforcer des priorités établies concernant la relation génétique ou, au contraire, témoigner d'une plus grande ouverture envers les nouveaux types de familles rendus possibles par les nouvelles techniques reproductives.

Tout se passe comme si, dans « l'inconscient » collectif du pays, très ouvert par ailleurs à toutes les technologies de pointe, la priorité était donnée à la famille traditionnelle avec la « respectabilité » de l'homme et sa filiation biologique, pour qui l'État et les caisses maladies accordent un remboursement total, y compris pour les techniques les plus coûteuses et souvent répétées d'assistance à la procréation [15]. L'insémination de donneur vient en deuxième priorité et est remboursée, à l'exception des frais du don lui-même. L'adoption, souvent très chère, ne vient qu'en troisième lieu et ne jouit d'aucun remboursement. L'insémination des femmes seules, toute récente, perturbe ce schéma et n'a pas trouvé encore de solution optimale.

Il est évident que pour ces femmes seules, l'anonymat du don n'a plus son sens originel. Beaucoup d'entre elles, qui avaient accepté l'anonymat du don à la conception, désirent plus tard que l'enfant, s'il le veut, puisse connaître son « père biologique ». Cela contraste avec le fait qu'aucun couple receveur en Israël n'a contacté la banque de sperme pour tenter une démarche similaire.

Pour les femmes seules surtout, une régulation plurielle est une solution possible, mais encore très hypothétique à ce jour. De même que l'autorisation d'importer du sperme de

donneurs non juifs de banques américaines a résolu, pour une grande part, le problème de l'insémination de donneur dans les communautés juives orthodoxes, il faudrait peut-être autoriser le recrutement de donneurs sous un double régime : le régime de l'anonymat, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui pour ceux et celles qui le préfèrent, et le régime de « l'accessibilité » semblable au régime suédois et appliqué dans de nombreux pays. Ce système à double régime existe déjà dans des banques américaines qui nous exportent leurs spermatozoïdes. Les donneurs acceptant de dévoiler leur identité sont marqués d'un signe spécial, et l'usage de leur sperme requiert une déclaration notariée des receveuses, les déchargeant de toute responsabilité concernant le résultat de l'insémination et de toutes obligations financières et autres liées à leur paternité biologique. Cette solution est critiquable, en France, où le don n'est pas admis pour les femmes seules. Mais, en Israël, la situation est différente. Les jeunes donneurs anonymes n'éviteraient pas les banques de sperme, et les donneurs « accessibles » plus âgés se joindraient à eux pour répondre aux sensibilités diverses des différentes catégories de receveuses qui auraient la possibilité de choisir, pour l'enfant à naître, en toute liberté et en connaissance de cause, le régime qu'elles préfèrent. Ce choix, avant la conception, créerait-il une discrimination entre leurs enfants ? Pas plus que d'autres choix, dans d'autres domaines, qui marquent aussi l'avenir de leurs enfants.

La traçabilité génétique de la descendance, de plus en plus efficace, crée également des problèmes qui n'avaient pas été prévus par la réglementation des banques de sperme.

Tôt ou tard, de nouvelles commissions devront sans doute être nommées pour répondre à ces questions non encore résolues.

Conflit d'intérêt : aucun.

Références

1. Birenbaum-Carmeli D, Carmeli YS, Yavetz H (2000) Secrecy among Israeli recipients of donor insemination. *Politics Life Sci* 19(1):69–76
2. Carmeli YS, Carmeli DB, Matilsky YSM, et al (2001) Donor insemination in Israel: sociodemographic aspects. *J Biosoc Sci* 33(2):311–14
3. Collins AJ (2002) An international survey of the health economics of IVF and ICSI. *Hum Reprod Update* 8(3):265–77
4. Carmeli SY, Birenbaum-Carmeli D (2000) State regulation of donor insemination: an Israeli case Study. *Med Law* 19(4):839–54
5. Schenker JS (2003) Legal aspects of ART Practice in Israel. *J Assist Reprod Genet* 20(7):250–9
6. Inhom MC (1994) Infertility and patriarchy: the cultural politics of gender and family life in Egypt. University of Pennsylvania Press, Philadelphia
7. Blyth E (2006) Donor anonymity and secrecy vs openness concerning the genetic origins of the offspring: International Perspectives Jewish: *Medical Ethics (JME)* 5(2):4–13 <http://www.medethics.org.il/articles/JME/JMEM10/JMEM.10.1.asp>

8. Prainsack B, Siegal G (2006) The rise of genetic couple hood: a comparative view of pre-marital genetic screening. *Biosocieties* 1:17–36
9. Weissenberg R, Menashe Y, Madgar I (2001) Inception and five-year run of a semen cryobank. Clinical and behavioral aspects. *Cell Tissue Bank* 2(4):235–9
10. Orvieto R, Bar-Hava I, Yoeli R, et al (2004) Results of in vitro fertilization cycles in women aged 43–45 years. *Gynecol Endocrinol* 18(2):75–8
11. Landau R, Weissenberg R, Madgar I (2008) A child of “hers”: older single mothers and their children conceived through IVF with both egg and sperm donation. *Fertil Steril* 90(3):576–83
12. Weissenberg R, Landau R, Madgar I (2007) Older single mothers assisted by sperm donation and their children. *Hum Reprod* 22(10):2784–91
13. Landau R (1998) The management of genetic origins: secrecy and openness in donor assisted conception in Israel and elsewhere. *Hum Reprod* 13(11):3268–73
14. Mazzone JC (2000) L’anonymat garant de la levée du secret de la conception dans l’IAD. *Reprod Hum Hormones* 13(5):528–31
15. Birenbaum-Carmeli D (2009) The politics of “The Natural Family” in Israel: state policy and kinship ideologies. *Soc Sci Med* 69:1018–24

Sign up for SpringerAlerts

The best way to keep you up-to-date with new developments in your field!

You can customize your SpringerAlerts to deliver exactly the information you need!

We offer

- ▶ Table of Contents Alerts for Journals
- ▶ Table of Contents Alerts for Book Series
- ▶ New Book Alert

As an alerts subscriber, you will receive

- ▶ Reliable news about journals and upcoming books
- ▶ Special offers – be the first to know about free online access to journals and discounts on books

springer.com/alerts – fast, free and flexible

