

# EDITORIAL

## PERE = SPERMATOZOÏDE = FILS

Les amibes, êtres unicellulaires pourvus d'un noyau, se reproduisent de façon asexuée par mitose. Il en va de même pour quelques animaux rudimentaires et pour de nombreuses plantes qui forment de nouveaux individus par scissiparité, bourgeonnement et bouturage. Il s'agit de reproduction au sens strict car la caractéristique essentielle de la mitose est la transmission fidèle de l'information génétique de la cellule mère à ses deux cellules filles. Les générations d'êtres uni- ou pluricellulaires qui se succèdent sont, sauf mutation accidentelle ou provoquée, génétiquement identiques.

Dans la reproduction sexuée, chaque nouvel individu se développe à partir d'une cellule, l'œuf fécondé ou zygote, dont le génome, c'est-à-dire les chromosomes, provient pour moitié de l'organisme maternel et pour moitié de l'organisme paternel. De ce seul fait l'enfant d'un couple n'est génétiquement identique à aucun de ses deux parents ; il ne s'agit plus de reproduction mais de procréation. De plus, au cours de la formation des gamètes chez les parents, le processus de la méiose opère un brassage génétique à deux niveaux : pendant la prophase de la première mitose, les chromosomes d'origine maternelle échangent des gènes avec les chromosomes d'origine paternelle et pendant la métaphase les chromosomes modifiés sont distribués de façon aléatoire aux cellules filles. Il en résulte qu'un individu ne forme jamais deux gamètes génétiquement identiques. La "reproduction" sexuée implique donc, d'une génération à l'autre, quatre brassages (au cours de la spermatogenèse et au cours de l'ovogenèse) et un mélange (au cours de la fécondation) des deux "patrimoines" génétiques. Ces phénomènes biologiques sont connus depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle.

Pendant des millénaires, l'espèce humaine s'est perpétuée dans l'ignorance mais non sans curiosité et de multiples représentations de la reproduction ont été élaborées : pour Hippocrate, le fœtus est le fruit du mélange des semences paternelle et maternelle extraites de l'ensemble du corps et surtout du cerveau ; pour Aristote, la matière de l'embryon est constituée par le sang menstruel et sa forme lui est donnée par la semence paternelle, véritable "principe de vie" ; à partir du XVII<sup>ème</sup> siècle s'affrontent ovistes et animalculistes pour qui tout vient ou de l'œuf ou du spermatozoïde ; à l'intérieur de chaque camp s'opposent les tenants du préformisme (chaque gamète contient emboîtés les uns dans les autres tous les individus des générations à venir) et de l'épigénèse (l'œuf ou le spermatozoïde contient le plan de développement d'un nouvel individu). Ces théories ont toutes servi de fondement à des représentations de la filiation privilégiant la participation du père ou de la mère.

A la fin du XX<sup>ème</sup> siècle, les biologistes savent à quoi s'en tenir et leur savoir est largement vulgarisé. Cependant les vieilles références sont tenaces et il est difficile de les remplacer par des représentations plus conformes à nos connaissances actuelles : le patrimoine génétique est brassé et redistribué d'une génération à l'autre ; l'humanité est un tissu temporel dont les individus ne sont que des maillons ; les individus mortels ne sont génétiquement qu'un mélange du grand jeu de cartes qui s'est constitué il y a des millénaires. Seuls sont accidentellement identiques les jumeaux vrais (mais pas leurs gamètes).

La représentation la plus habituelle de la paternité repose sur le concept de reproduction plutôt que sur celui de procréation : père = fils, ou, plus précisément : père = spermatozoïde = fils. L'identification de l'homme à ses spermatozoïdes se révèle fréquemment et clairement au cours des examens et traitements de l'infertilité. Les résultats des spermogrammes sont suivis avec beaucoup d'anxiété et leurs anomalies, souvent commentées par le médecin en terme d'insuffisance (nombre)

de paresse ou mollesse (mobilité) et de malformation (tératospermie) offrent une image dévalorisée du corps. La présence de rares spermatozoïdes dans l'éjaculat autorise tous les espoirs et tous les acharnements légitimés au reste par les progrès de la biologie de la "reproduction" (FIV pour indications masculines et fécondations assistées). Si l'azoospermie est totale on cherchera tout de même à extraire des spermatozoïdes de l'épididyme ou, si besoin est, du testicule.

Si le testicule ne contient pas de spermatozoïdes et si la spermatogenèse ne peut être relancée ou déclenchée, la paternité ne peut plus être "biologique". Reste la possibilité d'accéder à un autre type de paternité par le recours à l'adoption ou à l'insémination artificielle avec sperme de donneur.

Nous voulons considérer ici une modalité particulière de don de sperme qui nous apparaît comme le développement, sur trois générations, de notre équation :

- 1) Père (Grand-Père) = spermatozoïde = fils = spermatozoïde = fils (petit fils)
- 2) Spermatozoïde du frère = spermatozoïde du frère
- 3) Spermatozoïde du cousin = spermatozoïde du cousin.

Comme tous les responsables de centres d'insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD), nous avons, à plusieurs reprises depuis vingt ans, été confrontés à des demandes de réalisation d'insémination avec le sperme du père, du frère ou du cousin. Ces demandes, sans être banales, ne sont pas rarissimes et sont toujours justifiées par la volonté clairement exprimée de ne pas introduire dans la lignée un patrimoine génétique étranger à la famille.

Pour illustrer notre propos, nous reproduisons ici intégralement le courrier que nous venons de recevoir (14-01-1994) d'un confrère généraliste conseillé par un gynécologue obstétricien.

*Sur les conseil du Dr X je vous expose le problème que m'ont posé deux clients.*

*Un jeune client de 18 ans, klinefelter traité, est venu me voir avec son père, 43 ans, pour me parler de son avenir.*

*Dans le cas où il se marierait et où sa femme désirerait des enfants, elle serait obligée d'avoir recours à l'insémination artificielle, car il est stérile.*

*Ainsi dans un but de préserver le **capital génétique familial** (souligné par nous), ils ont (le père et le fils) envisagé d'avoir recours au père comme donneur, ce qui pose quelques problèmes.*

*Compte tenu de ce que le père est mortel et que le fils n'est pas marié, le père désirerait conserver ses spermatozoïdes pour qu'ils soient utilisés par sa belle-fille.*

- 1) *Existe-t-il une limite d'âge pour cela ?*
- 2) *Peut-il en faire don ou legs à son fils, ce qui suppose une levée de l'anonymat du don de sperme.*
- 3) *Il deviendra alors le père biologique de son petit fils... Que puis-je leur répondre et vers qui les adresser ?*

Une telle lettre appelle diverses sortes de commentaires.

- Le désir de "préserver le capital génétique familial" qui motive la demande n'est discuté ni par l'auteur de la lettre ni par son conseiller qui ne s'inquiètent que de trouver l'institution qui prendra en charge les opérations.

- Le recours à l'insémination artificielle est passé dans les mœurs. Il est non seulement envisagé par le père et le fils mais considéré comme "obligatoire" pour la future épouse au cas où elle "désirerait des enfants". Les demandeurs sont également au courant de la possibilité de conservation du sperme. Notre confrère est informé du règlement des CECOS (voir à ce sujet l'article de JL Clément dans ce numéro de la revue) : limite d'âge pour le donneur, anonymat du don.

- Les CECOS reçoivent depuis longtemps des demandes de conservation du sperme avant thérapeutique stérilisante ou avant vasectomie ; ces autoconservations visent à conserver la fertilité du sujet. Nous nous trouvons pour la première fois en présence de la demande de conservation de la fertilité du père pour son éventuelle utilisation par le fils, dans la crainte que le père meurt ou soit trop âgé au moment où le sperme devra être inséminé. On peut se demander ce qu'il en aurait été si le jeune klinefelter avait été pourvu d'une épouse à la date de l'élaboration du scénario, ou ce qu'il en sera s'il convole avant que le père soit inutilisable en tant que géniteur, étant bien entendu que nous refusons la conservation du sperme. Les protagonistes (patients et médecins) n'auraient ils pas été/ne seront-ils pas fortement tentés d'effectuer, dans la discrétion, des inséminations avec sperme frais, épouse informée ou non.
- L'idée émise par le médecin que le grand-père deviendra le père biologique de son petit fils n'est pas développée et la phrase s'achève par des points de suspension qui renvoient manifestement le problème à un responsable extérieur (directeur du CECOS ou Professeur de CHU ?).
- Aucun problème d'ordre juridique n'est soulevé.
- La pratique de l'IAD, pour largement répandue qu'elle soit, suscite encore des résistances parmi lesquelles la crainte de l'inceste est au premier plan. Il s'agit de la peur que se rencontrent et se reproduisent des enfants conçus avec le sperme du même donneur inconnu. Ici, nous sommes devant une autre forme d'inceste, père belle-fille, d'ordre moral, qui ne paraît poser aucun problème, ni aux demandeurs, ni aux médecins. Les procréations médicalement assistées, et en particulier le don de gamètes, sont actuellement l'objet d'une large discussion dans la perspective de l'élaboration prochaine d'une législation d'encadrement. Les parlementaires et sénateurs engagés dans cette discussion, fortement médiatisée, seraient certainement très troublés par l'idée du don ou du legs de sperme de père à fils ou de beau-père à belle-fille. Les opposants à l'anonymat du donneur seraient certainement également effrayés.
- Nous ne prendrons pas ici la peine d'imaginer le fonctionnement d'une famille dans laquelle le grand père est de façon déclarée le père "biologique" de son petit fils. Les problèmes psychologiques inévitables ne seraient d'ailleurs par gommés par le maintien d'un secret visant à protéger l'enfant et éventuellement la mère.
- Tous les médecins qui ont l'expérience de la prise en charge du couple infertile savent combien est difficile l'acceptation de la stérilité individuelle (le deuil de la fertilité) et la fréquence de son déni ; ils savent aussi combien est contraignante et peu accessible aux raisonnements que nous avons développés plus haut, la représentation (la légitimisation) biologique de la paternité. Cette représentation explique des pratiques médicales telles que l'autoconservation du sperme et des procréations médicalement assistées lourdes ; toutes ces méthodes visent à obtenir une fécondation par un spermatozoïde du père. De nombreux hommes infertiles y renoncent, estimant que le jeu n'en vaut pas la chandelle. Mais la notion de "capital génétique familial" nous paraît une extension pleine de risques et une simplification abusive de la génétique.
- Le problème médical n'est pas ici de rechercher les moyens d'entrer dans le jeu de déni de réalité suggéré par les demandeurs. Nous estimons que le rôle du médecin est de s'interroger sur les fantasmes de ce père qui veut à la fois tenter de se déculpabiliser en offrant son sperme à son fils pour réparer sa stérilité congénitale et faire un enfant à sa future belle-fille. Il n'est pas sans intérêt d'ailleurs de savoir qui, du père ou du fils, est à l'origine de la demande. Il est du devoir du médecin d'aider, ou de faire aider, le père et le fils pour que l'un assume sa stérilité et que l'autre soit dégagé de ses sentiments de culpabilité.

J.C. CZYBA