

# Que représente l'autoconservation de sperme pour l'homme atteint d'un cancer ?

Jean-Loup CLÉMENT

CECOS - Faculté de Médecine, Lyon

## RESUME

Depuis une quinzaine d'années, de façon assez systématique, les oncologues, après avoir informé leurs malades des effets toxiques de la chimiothérapie et de la radiothérapie sur la spermatogénèse adressent ces hommes au CECOS pour procéder à une autoconservation du sperme. L'autoconservation est réalisée dans un contexte de maladie grave. Elle doit atteindre son but, c'est-à-dire permettre à l'homme d'effectuer cet acte aisément et que les résultats soient satisfaisants si une utilisation ultérieure a lieu. La règle est la liberté pour les hommes de refuser, s'ils ne le souhaitent pas pour les raisons qui leur sont propres. La vigilance s'impose tout particulièrement pour les jeunes gens et les adolescents qui peuvent avoir des réticences très grandes par rapport à l'acte de masturbation, même prescrit par le médecin.

**Mots clés :** cancer, hommes, adolescents, prévention, autoconservation du sperme

Mon intervention s'appuie sur l'observation des patients que je reçois au CECOS pour la conservation de leur sperme. En tant que psychologue, je m'occupe de recevoir ces hommes ou ces adolescents afin de les aider à réfléchir sur la probabilité de leur stérilité (temporaire ou définitive), les conditions du prélèvement et l'utilisation ultérieure du stock de sperme, les inséminations artificielles, la réalisation du désir d'enfant. Compte tenu de la particularité de cette démarche, je considère mon intervention comme celle d'un soutien psychologique afin que tout puisse se passer au mieux pour ces malades. Et puisqu'il est question de la sexualité, de la masturbation, il est sans doute plus aisé qu'un homme reçoive ces malades par un

jeu d'identification sur une connaissance directe de la sexualité masculine. Les résultats du spermogramme et de la congélation du sperme sont évalués par les biologistes.

La principale difficulté est que l'autoconservation du sperme est mise en œuvre à un moment où la question de faire un enfant n'est pas d'actualité. D'abord ces hommes sont préoccupés par leur état de santé, la perspective des traitements et la rémission de leur maladie. Ensuite, sur un plan sociologique et suivant les dernières études de l'INSEE, puisque nous recevons des hommes à partir de l'adolescence, je rappelle qu'actuellement, l'âge moyen de la première maternité est de 29,5 ans ; (l'âge moyen des pères n'étant pas recensé). Et en ce qui concerne l'âge du mariage, les hommes ont en moyenne une année de plus que leur épouse. La réalisation du désir d'enfant est donc souvent éloignée pour une grande partie des hommes que nous recevons puisque l'âge moyen de la première paternité serait d'environ 30 ans.

Lorsqu'un patient arrive au CECOS, et quel que soit son âge, il y a un exercice difficile qui est de saisir le plus rapidement possible où en est cet homme :

- c'est-à-dire s'assurer de ce qu'il a compris de sa venue au CECOS,
- sa motivation à effectuer une autoconservation du sperme,
- son degré de disponibilité pour cet acte et son plein accord avec cette entreprise, et donc évaluer avec lui **compte tenu** de son état de santé immédiat tant physique que psychologique, s'il pourra réussir à prélever du sperme, sans que ce soit une violence faite à lui-même.

Correspondance :

Mr Jean-Loup CLEMENT, Psychologue - CECOS -  
Faculté de Médecine, 8 avenue Rockefeller, 69373 Lyon  
cedex 08 - Tel 04.78.77.71.89 -  
Email [clement@rockefeller.univ-lyon1.fr](mailto:clement@rockefeller.univ-lyon1.fr)

Les différences sont importantes entre les diverses interrogations de ces hommes sur la conservation de leur sperme. Certains, et ce sont souvent les plus jeunes d'entre eux, sont centrés sur la réussite de la congélation de leur sperme, la durée de conservation du sperme et sur aussi le fait de réussir plusieurs prélèvements. Ils sont surtout préoccupés par l'actualité de la démarche où la priorité est d'abord la préservation d'une parcelle de leur fertilité.

D'autres, - ce sont ceux qui ont déjà un enfant ou bien qui se trouvent dans une situation conjugale où ils ont déjà pensé à faire un enfant -, posent des questions sur d'éventuels effets tératogènes de leur maladie, sur la qualité de leurs spermatozoïdes ou bien encore de la congélation du sperme. Ils s'interrogent sur d'éventuelles malformations qu'ils transmettraient à leur futur enfant. De même, dans l'hypothèse d'une fertilité retrouvée, certains posent la question des conséquences nocives du traitement chimiothérapeutique sur la qualité de leurs spermatozoïdes.

Pour que l'autoconservation du sperme se déroule dans les meilleures conditions pour les malades, ils doivent recevoir un minimum d'informations de la part des différents services de médecine et de cancérologie.

Je me permets d'insister car il m'est arrivé à plusieurs reprises de constater que, pour des hommes, leur venue au CECOS constituait un examen de plus pour le diagnostic de leur maladie. En plus, comme dans tous les services de médecine, c'est le terme de "prélèvement" qui est le plus employé, il peut y avoir des confusions, entre autres sur les méthodes de prélèvement. C'est pourquoi, la première information concerne évidemment les effets du traitement sur leur fertilité, ce qui est le motif de leur venue au CECOS.

La deuxième information est le mode de prélèvement de sperme par masturbation afin de lever toute ambiguïté, pour qu'ils n'imaginent que le sperme puisse être prélevé mécaniquement par le médecin directement dans les testicules !

Nous nous chargeons au CECOS de compléter ces informations et de répondre aux questions de ces hommes. Par rapport au nombre de prélèvements, j'ai remarqué que certains hommes, particulièrement préoccupés par le fait de conserver à tout prix du sperme, lient le début de la chimiothérapie à la fin des prélèvements de sperme en nous imputant la responsabilité de la décision. Il est important de corriger cette idée fautive en affirmant que la décision appartient au seul cancérologue. Il ne faut pas perdre de vue que la priorité est avant tout le traitement de leur maladie. Et s'ils n'ont pu réaliser que deux prélèvements, c'est déjà une satisfaction pour eux.

L'autoconservation du sperme requiert que les malades soient dans un état physique suffisamment valide pour accomplir aisément ce qui leur est demandé sans que cela constitue une épreuve supplémentaire à ce qu'ils subissent déjà par ailleurs. Leur état psychologique est aussi dépendant de leur état physique. C'est pourquoi, je pense qu'il est impossible d'adresser des hommes qui souffrent, qui ont une perfusion fixée dans le bras, qui ont une mobilité réduite. L'acte de masturbation et sa finalité requièrent une liber-

té de mouvement et une disponibilité psychologique pour que nous ne fassions pas violence à ces hommes.

Si l'on souhaite proposer l'autoconservation du sperme à des adolescents, il est important de définir un âge minimum au-dessous duquel les caractéristiques du sperme ne sont pas satisfaisantes pour la réalisation de cet examen. Je laisse le soin aux biologistes de définir ces paramètres. Sur un plan psychologique, je dirai que, même si la masturbation est prescrite et autorisée par l'autorité médicale, elle peut rester culpabilisante pour certains adolescents. Il est important en effet de prendre en compte le développement psycho-affectif de l'adolescent et ne pas aller au-delà de ce qu'il se sent capable d'accepter ou de refuser, de faire ou de ne pas faire, à ce moment-là. Pour illustrer la différence d'attitudes entre les adolescents, je prends le cas de deux adolescents.

Le premier de quatorze ans, atteint d'un lymphome, se montre très opposant et répond à peine à mes questions. Il dit seulement que "c'est important pour la suite, quand il sera grand". Il se met à pleurer quand il évoque l'idée d'être adulte. Je tiens à lui confirmer qu'il est seul juge de la décision sur le prélèvement de sperme. Plus tard dans l'entretien avec sa mère, ce sont tous les deux qui pleurent, notamment lorsque la mère dit que "c'est pas juste ce qui arrive" à son fils. Cet adolescent est toutefois apparemment d'accord pour faire un prélèvement mais refuse de revenir plusieurs fois. Je l'accompagne alors dans la cabine de prélèvement dans laquelle il entre en pleurant. J'ai alors pensé que j'aurais dû autoritairement mettre un terme à cette démarche et libérer cet adolescent de la contrainte qu'il ressentait.

Le deuxième adolescent avait quinze ans et était atteint d'une maladie de Hodgkin. Il m'a dit n'avoir jamais eu d'éjaculation. Je n'avais pas de raison de mettre en doute sa parole que j'ai interprétée comme un refus de se soumettre à cet examen. La différence entre ces deux adolescents est leur capacité personnelle à se déterminer par rapport à ce qui leur est demandé. J'ai ressenti le premier adolescent aux prises avec des sentiments contradictoires dont beaucoup le dépassaient, le deuxième s'était donné les moyens de refuser en donnant une réponse déterminée pour mettre fin à la démarche.

Même si on entend souvent dire que tous les adolescents se masturbent, - ce dont on ne peut pas être complètement assuré -, je pense qu'il faut respecter la décision de certains de refuser de le faire dans les circonstances où on le leur demande. A propos des adolescents, ce n'est pas parce qu'il existe un discours médical, relié par les médias, qui tente de démystifier la sexualité et la pratique de la masturbation, que les interdits ne subsistent pas. Même si les principes moraux et les références religieuses semblent être moins prégnants de nos jours, il n'en reste pas moins que pour chaque adolescent, individuellement, on ne peut pas savoir ce qu'il en est. Et aussi dans ces cas, nous devons prendre en compte l'opinion et l'attitude de leurs parents. Il est important d'évaluer si l'adolescent ne subit pas une pression de la part de ses parents qui souhaitent à sa place

et plus que lui, voir conserver son sperme. Ce sont alors les parents qui s'inquiètent à l'idée de ne pas être un jour grands-parents. Ils en oublient que la priorité est d'abord le rétablissement de l'état de santé de leur fils, ce dont ils semblent avoir momentanément perdu le souci. C'est pour-quoi, j'ai l'habitude de recevoir l'adolescent seul pour déterminer avec lui ce qu'il souhaite et je m'entretiens ensuite avec les parents en sa présence.

Toujours en ce qui concerne les adolescents, je terminerai avec la demande qui est adressée au CECOS par des pédiatres. Sur le modèle de l'électro-stimulation utilisée pour obtenir du sperme chez les hommes paraplégiques, ces médecins proposent le projet suivant et le soumettent à notre avis : pour les adolescents (à partir de treize ans) qui refusent de se masturber, le médecin prélèverait du sperme par stimulation endo-rectale, au bloc opératoire et sous anesthésie générale, dans le même temps où il leur pose un cathéter. En tant que psychologue, je m'oppose à ce type de pratique qui est très violente et qui donne à penser au jeune adolescent dont la sexualité est en pleine structuration, qu'il est possible de faire des enfants par l'anus, ce qui est décrit par Freud depuis 1905 sur la façon dont des enfants imaginent qu'ils viennent au monde !

---

*Communication au Colloque de la Fédération des CECOS, Lyon, 18 mars 2004.*

*Préserver la fertilité des patients soumis à des traitements anticancéreux : la cryopréservation des gamètes et du tissu gonadique.*

*Manuscrit reçu : mai 2004 ; accepté mai 2004.*

## ABSTRACT

### What does semen cryopreservation represent for men with cancer?

Jean-Loup CLÉMENT

**Over the last fifteen years, oncologists, after having informed their patients about the toxic effects of chemotherapy and radiotherapy on spermatogenesis, have fairly systematically referred these men to CECOS units for semen cryopreservation.**

**Semen cryopreservation is performed in the context of a serious disease and must achieve its objective, i.e. facilitate this procedure for the patient and ensure satisfactory results in the case of subsequent use. Men must be free to refuse this option for personal reasons. Particular care is required for young men and adolescents, who may be very reticent about masturbation, even when prescribed by the doctor.**

**Key words :** cancer, adult, adolescent, prevention, semen cryopreservation