

Avoir un enfant lorsqu'on est un homme séropositif

Avoir un enfant lorsqu'on est un homme séropositif est possible. Certaines méthodes existent pour diminuer ou éliminer le risque de transmettre le VIH à sa compagne, lorsque celle-ci est séronégative. Ces méthodes sont expliquées dans cet article.

Rappelons que le risque de transmission du VIH à l'enfant n'existe que si la femme est elle-même contaminée. Si elle ne l'est pas, il n'y a aucun risque que l'enfant soit atteint.

Au-delà des considérations techniques, concevoir un enfant est une décision complexe qui demande au couple un travail de réflexion et de partage dans la sincérité et la confiance mutuelle.

RÉFLEXION ET PARTAGE

Quelques questions peuvent servir de base à ce dialogue:

- Qu'est-ce qui motive ce désir d'enfant chez chacun?
- Aurait-on le même désir si les deux partenaires étaient séronégatifs?
- Comment imagine-t-on le devenir du couple avec cet enfant?
- Comment chaque partenaire s'imagine-t-il dans le rôle de parent?
- Comment a fonctionné le couple jusqu'à présent?
- Quels sont ses points forts et ses faiblesses?
- Comment a-t-on géré les crises vécues ensemble?

Si la conception par voie naturelle est retenue, quelles seront les conséquences psychologiques de cette prise de risque sur le couple et sa sexualité?

Parce que les nouvelles thérapies anti-VIH n'assurent pas la guérison définitive, que se passerait-il si la maladie du père venait à progresser? Sur qui le couple et l'enfant pourront-ils s'appuyer sur un plan affectif, mais aussi matériel, professionnel, médical? L'entourage du couple sera-t-il prêt à ce moment-là?

ENFANT « BIOLOGIQUE » ?

D'autres questions concernent la démarche choisie par le couple. Désire-t-on un enfant ou l'enfant biologique du partenaire masculin? L'insémination de la mère par le sperme d'un donneur anonyme ou bien l'adoption sont-elles envisageables? Dans ce désir d'enfant, quelle est, pour le père, la part du souhait de continuer la lignée du sang, de transmettre ses gènes ou, pour la mère, de garder un peu de « la chair » de son partenaire si celui-ci venait à disparaître?

Si on choisit d'avoir un enfant qui soit biologiquement issu des deux parents, attache-t-on une grande importance au fait de donner la vie à travers l'expression sexuelle de l'amour partagé ou bien le fait d'avoir recours à l'insémination artificielle de sperme « lavé » est-il envisageable?

C'est en dialoguant à cœur ouvert sur ces thèmes que les deux partenaires pourront mieux cerner les raisons de leur désir, la méthode de procréation qui leur convient et les dispositions à prendre pour accueillir Bébé le mieux possible.

Afin que ce dialogue soit aussi éclairé que possible, il convient de s'informer sur toutes les possibilités qui existent auprès de son médecin, des associations et en rencontrant des couples qui ont fait ce choix.

L'ADOPTION

Cette possibilité est ouverte aux personnes ayant au moins vingt-huit ans (qu'elles vivent seules ou en couple) et aux couples plus jeunes, s'ils sont mariés depuis au moins deux ans. Une autorisation d'adoption est indispensable. Celle-ci est délivrée en six à neuf mois, après une enquête sociale.

Un certificat médical est nécessaire. La séropositivité n'est pas, en soi, un motif de refus. Mais, plus généralement, il semble que l'autorisation soit rarement délivrée lorsque la santé de l'un des membres du couple est affaiblie.

L'autorisation donne uniquement le droit d'adopter. En France, très peu d'enfants sont adoptables et le délai d'attente s'étend souvent sur plusieurs années. A l'étranger, cela peut aller nettement plus vite. Il est conseillé de passer par une structure agréée en France, car les procédures administratives sont parfois complexes.

LE DON DE SPERME

Depuis dix ans, environ la moitié des demandes de couples dont l'homme seul est séropositif et qui désirent bénéficier d'une insémination artificielle ont été acceptées. 63 enfants étaient nés de cette procédure à la fin de 1996. En moyenne, 60 couples cherchent à accéder à cette possibilité chaque année.

Ce suivi est beaucoup plus approfondi que pour les couples qui viennent avec un « simple » problème de stérilité... Il semble que l'état de santé du père joue un rôle important dans la décision du CECOS. Le délai moyen entre la demande et l'insémination est généralement de douze à quatorze mois. Il est identique pour tous les couples.

L'insémination par don de sperme est dénuée de risque de contamination par le VIH: tous les donneurs ont subi un bilan biologique qui comporte notamment deux tests de dépistage du VIH et des tests de dépistage des hépatites B et C. Cette méthode représente donc une alternative sûre pour les couples chez qui elle est compatible avec le désir d'enfant.

CONCEPTION NATURELLE: L'ÉTUDE DE COCHIN

Une étude récente menée à l'hôpital Cochin-Port-Royal, à Paris, a montré que la conception naturelle d'un enfant par des couples où seul l'homme est séropositif n'expose qu'à un faible risque de transmission.

Entre 1986 et 1996, 104 grossesses ont été suivies, issues de couples où 85 % des hommes étaient asymptomatiques (548 CD4/mm3 en moyenne), et 20 % sous traitement anti-VIH.

Chez ces couples, les infections génitales avaient été diagnostiquées et traitées. Les rapports sexuels non protégés avaient lieu uniquement pendant la période d'ovulation (quand l'ovule est mûr pour la fécondation).

Aucune séroconversion n'a été observée chez les mères dans les six mois qui ont suivi la conception. Ce résultat est compatible avec les statistiques observées chez des couples stables n'utilisant pas le préservatif: le risque de contamination est d'environ 1 pour 1 000 rapports vaginaux non protégés. **Rappelons cependant qu'il s'agit d'une valeur statistique et que la possibilité d'être contaminé au cours d'un seul rapport non protégé existe.**





CONCEPTION NATURELLE: RÉDUIRE LES RISQUES

Si un couple décide de faire un enfant de cette manière, quelques précautions peuvent être prises pour diminuer le risque de contamination.

Il faut diagnostiquer et traiter les infections génitales (qui sont souvent sans symptômes), car celles-ci fragilisent les organes génitaux chez la femme et, chez l'homme, augmentent la quantité de VIH dans le sperme.

Il faut vérifier la fertilité des deux partenaires afin d'éviter de prendre des risques inutilement et repérer le moment de l'ovulation, où le rapport non protégé aura lieu (en surveillant la courbe de température ou mieux, par échographie). L'ovulation peut éventuellement être déclenchée par des injections d'hormones.

Cette aide à la conception naturelle est assez simple. Elle pourrait être pratiquée par de nombreux gynécologues, à l'hôpital ou en ville. Mais, devant la difficulté de trouver un médecin qui accepte cette démarche, de nombreux couples s'adressent à l'équipe de Cochin-Port-Royal (consultation Puzos, tél.: 01 42 34 12 01, standard: 01 42 34 12 12).

Enfin, on peut essayer de diminuer la quantité de VIH dans le sperme en mettant en place un traitement anti-VIH chez le père, en particulier si celui-ci a une charge virale sanguine détectable. Il semblerait en effet que le sperme soit plus riche en VIH chez les hommes qui ont une charge virale élevée et chez ceux qui ont moins de 200 T4/mm3 ou des symptômes liés à l'infection à VIH.

Cependant, charge virale « indétectable » dans le sang ne signifie pas absence de virus dans le sperme. Par ailleurs, la quantité de VIH dans le sperme varie beaucoup d'un homme à l'autre, même lorsque le taux de T4 et la charge virale sont similaires. Elle change aussi d'un jour à l'autre, chez la même personne.

LE « LAVAGE » DE SPERME

Le sperme est un mélange de liquide séminal, de spermatozoïdes et de « cellules rondes », notamment des globules blancs.

Le VIH est surtout présent dans le liquide séminal et dans les cellules rondes, mais il peut aussi se lier aux spermatozoïdes, sans qu'on comprenne bien comment. Séparer les spermatozoïdes du reste du sperme permettrait de diviser par plus d'un million la quantité de VIH.

Ce procédé, appelé « lavage de sperme », est employé par le Pr Semprini, à Milan. Les spermatozoïdes sont ensuite inséminés chez la femme (après traitement des infections génitales, vérification de la fertilité et déclenchement de l'ovulation).

Parmi les 350 femmes ayant bénéficié de cette technique, environ la moitié ont été enceintes, souvent après plusieurs tentatives d'insémination. Des résultats plus détaillés ont été publiés lors d'un congrès et Remaides peut les envoyer aux personnes intéressées. En revanche, nous n'avons pas d'information sur le coût de cette méthode.

Aucune contamination des femmes inséminées n'a eu lieu jusqu'à présent.

LA FÉCONDATION IN VITRO (FIV)

La FIV consiste à prélever l'ovule chez la femme, à le féconder en éprouvette avec des spermatozoïdes du père et à le réimplanter ensuite dans l'utérus de la femme. Cette méthode est fréquemment utilisée chez les couples confrontés à des problèmes de stérilité.

Une technique appelée micro-injection consiste même à féconder l'ovule avec un seul spermatozoïde. Ainsi, dans le cas d'un père séropositif, la contamination de la femme et de l'enfant ne serait possible que si ce spermatozoïde-là est porteur du virus. Le risque serait donc extrêmement faible. Mais cette méthode n'est, pour le moment, pas accessible aux couples confrontés au VIH.

QUAND CES TECHNIQUES SERONT-ELLES DISPONIBLES?

Les techniques évoquées ci-dessus sont en cours d'évaluation en France. Une équipe de biologistes de la reproduction de l'hôpital Cochin-Port Royal (à Paris) y travaille et devrait publier de premiers résultats d'ici à quelques mois.

S'ils s'avèrent concluants, certains médecins envisagent déjà d'associer ces possibilités (par exemple, détection du VIH dans le sperme et FIV), pour réduire à un niveau infime le risque de contamination de l'enfant et de la mère. En pratique, pour le couple, le parcours médical imposé par cette méthode serait très proche de celui qu'exige une FIV chez un couple ayant un problème de stérilité.

Source : www.france.qrd.org/sante/remaides/REM24/FR24/p16n24.html, Avoir un enfant lorsqu'on est un homme séropositif ? par Stéphane KORSIA et Thierry PRESTEL

RISQUE RÉDUIT OU RISQUE NUL ?

Lorsque l'homme est séropositif, les seules méthodes pour lesquelles il n'existe aucun risque de contamination de la femme et de l'enfant sont l'adoption ou le don de sperme par un organisme agréé (CECOS). Lorsque c'est le sperme de l'homme séropositif qui féconde l'ovule, **il existe toujours un risque**. Il est possible de le réduire. On espère le rendre infime en combinant entre elles différentes techniques. Mais les spécialistes estiment actuellement qu'aucune méthode ne permettra de l'éliminer totalement. Cette absence de certitude peut être angoissante pour certains couples. On pourrait cependant la mettre en parallèle avec le risque, présent pour toute grossesse, que l'enfant soit atteint d'une maladie génétique. Celui-ci est d'environ un pour cent: il est donc beaucoup plus élevé que le risque de contamination par le VIH lors de la conception naturelle. Mais il est vrai que,

pour les maladies génétiques, il n'existe pas de risque de transmission à la mère. Le « risque non nul » inquiète aussi de nombreux médecins: vont-ils, malgré cette incertitude, engager leur responsabilité en aidant les couples confrontés au VIH à avoir un enfant? Cette question préoccupe également les pouvoirs publics. On se situe en effet dans le contexte de la procréation médicalement assistée (PMA), dont la pratique est encadrée par la loi et placée sous le contrôle du ministère de la Santé. Une enquête du Conseil national d'éthique est en cours, à propos de la PMA chez les couples confrontés au VIH. Se situera-t-on dans une logique de « risque nul », qui, de fait, bloquerait l'accès à ces techniques et renverrait les couples à eux-mêmes ou au contraire dans une stratégie de réduction du risque? Il faudra en tout cas que les personnes concernées par le virus et les associations qui les représentent soient associées à cette réflexion.