

# COUPLES SÉRODISCORDANTS

## Assistance médicale à la procréation

Lorsqu'un couple sérodiscordant (où l'homme est séropositif et la femme séronégative) a un désir d'enfant, le risque de transmission du VIH à la femme (et par là, à l'enfant) existe, mais peut être considérablement réduit.

Le sperme se compose de liquide séminal, de spermatozoïdes et d'autres cellules, telles que les lymphocytes, notamment T4. Chez un séropositif, le VIH se trouve surtout dans le liquide séminal et ces cellules. Les experts pensent généralement que le VIH ne peut pas infecter les spermatozoïdes, encore que la question de savoir s'il peut se fixer à leur membrane n'est pas encore tranchée. Même si cela était possible, cela resterait exceptionnel.

Des techniques relativement simples, appelées « lavage de sperme », peuvent isoler les spermatozoïdes des composants infectieux du sperme. Un test de charge virale effectué sur les spermatozoïdes permet de s'assurer de l'absence du VIH. La femme peut alors recourir soit à l'insémination artificielle, soit à la fécondation in vitro (l'ovule prélevé est fécondé par un spermatozoïde dans l'éprouvette, puis replacé dans l'utérus). Cette dernière technique assure une plus grande protection contre le risque d'infection par le VIH puisqu'un seul spermatozoïde est utilisé, mais elle peut être plus délicate. En pratique, l'une et l'autre méthode réduisent le risque de plusieurs millions de fois par rapport à la conception naturelle. D'autres possibilités s'offrent aux couples ayant un désir d'enfant :

- l'adoption (mais elle peut être difficile si l'un des partenaires est séropositif)
- l'insémination artificielle avec un donneur de sperme anonyme, tous les donneurs subissant un test VIH + hépatite.

Aujourd'hui, la plupart des CECOS (Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain) ont le plaisir d'accueillir des couples où l'homme est séropositif et la femme séronégative (à condition qu'il s'agisse d'une relation à long terme et que l'un et l'autre soient en bonne santé).

### Assistance médicale pour les hommes séropositifs en France

Deux protocoles de recherche sur les couples sérodiscordants ont suscité beaucoup d'espoir et autant de désenchantement. Les critères d'inclusion de ces deux études étaient très stricts, et elles n'ont enrôlé qu'une centaine de patient(e)s, laissant de nombreux couples sur le carreau.

- 1 Le protocole du CECOS de Cochin-Port-Royal (Paris) a fait le plein. Résultats attendus à l'été 2001.
- 1 Celui du CECOS de Toulouse est complet lui aussi. Il était ouvert aux patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite.

Des équipes médicales sont intéressées, dans les CECOS de Strasbourg, Marseille, Paris (Bichat-Claude-Bernard), et peut-être Lyon.

Si l'avis favorable rendu par le CNS a donc été bien accueilli, rien ne se fera si le ministère de la Santé ne témoigne pas de la volonté politique nécessaire au soutien de ce projet.

Ces points et d'autres ont fait l'objet des débats des deuxièmes Journées nationales « Désir d'enfant chez les couples sérodifférents », organisées à Toulouse les 12 et 13 mai 2000. La première édition, en 1997, avait ouvert le débat sur cette question. La deuxième a donc bénéficié de cette lancée pour faire avancer les choses.

Des médecins issus de plusieurs disciplines (VIH, fertilité, gynécologie, obstétrique) y ont présenté leurs résultats et participé à un grand nombre de débats, auxquels étaient aussi invités des médecins étrangers auteurs de recherches similaires. Nous avons pris connaissance en détail des protocoles en cours en Italie (Dr Semprini) et en Espagne (deux équipes de Barcelone, dont celle du Dr Coll). Ces médecins acceptent d'ores et déjà des couples venus de l'étranger.

## Italie

Le Dr Semprini est le principal expert dans ce domaine. Il assiste les couples sérodiscordants depuis 1988 et son exemple a fait des émules chez ses confrères, d'abord en Espagne (1994), puis en France. Des couples venus de nombreux pays sollicitent son expertise.

Quelque mille naissances ont été rendues possibles par insémination artificielle grâce aux travaux du Dr Semprini, sans qu'un seul cas de transmission du VIH ne soit rapporté. Le Dr Semprini n'impose aucune contrainte aux couples qui lui rendent visite en termes de charge virale, T4 ou état général de santé. Ses pratiques ne manquent pas de courage, mais il faut faire part de quelques réserves :

- L'environ 15 % des clients perdent le contact avec son service et échappent à tout suivi. Cela n'est pas rare dans la pratique médicale, mais ce chiffre vient pondérer le taux de succès annoncé. Le CDC lui a donc attribué une bourse pour retrouver les résultats manquants et évaluer avec précision le pourcentage de non-transmission.
- Le test de charge virale qu'il utilise actuellement pour dépister le VIH dans le sperme est relativement peu sensible : si le virus est présent en faible quantité, il a des chances de passer inaperçu. Le Dr Semprini affirme que la principale protection est assurée par la technique de lavage et que le test de charge virale n'est utilisé que pour confirmation.

Addendum : le Dr Semprini effectue des inséminations artificielles sans recours à la stimulation hormonale pour éviter le risque de grossesses multiples. Le risque d'avoir des jumeaux, triplets, etc., est augmenté en cas de stimulation hormonale. Mais le taux de réussite par essai est limité à 15 % environ (contre près de 30 % avec stimulation).

Dr Semprini, via Crivelli 20, 20122 Milano, Italie.  
Tél. : (+39) 02 58 43 07 03 ou 02 58 32 01 82  
Fax : 02 58 43 55 32 ou 02 58 30 54 64,  
courriel : [e.semprini@libero.it](mailto:e.semprini@libero.it)

Le Dr Semprini comprend le français mais ne le parle pas couramment. Il parle anglais.

Espagne

À partir de l'expérience et des conseils du Dr Semprini, l'équipe du Dr Coll a commencé à assister des couples sérodiscordants à Barcelone en 1994. Elle procède à des inséminations artificielles avec stimulation hormonale après lavage de sperme et test de charge virale.

Le Dr Coll attache de l'importance au dialogue entre son équipe et celle qui suit son patient afin de garder un bon suivi médical et d'effectuer des tests annexes, bilans de fertilité par ex.

Dr Coll, Clinica Eugin,  
C/Entença 293-295, Baixos, 08029 Barcelona, Espagne.  
Tél. : (+34) 93 322 11 22 Fax : 93 363 11 11  
Internet : [www.eugin.net](http://www.eugin.net)  
(courriel : [ocoll@euvitro.com](mailto:ocoll@euvitro.com)).  
Le Dr Coll parle le français.

Combien ?

Le coût dépend de la méthode choisie : l'insémination artificielle revient à env. 360 euros en Espagne comme en Italie. La fécondation in vitro, utilisée parfois en cas d'infertilité, coûterait le double, selon le Dr Coll. Nous ignorons si cette technique est disponible en Italie dans le cas présent. Les Dr Semprini et Coll ne se sont pas fixé de but commercial. Tous deux espèrent que les méthodes qu'ils utilisent seront bientôt disponibles en France et dans d'autres pays européens. Ils sont prêts à collaborer avec leurs confrères dans ce domaine.

Pour le remboursement des frais engagés à l'étranger par la Sécurité sociale, vous devez utiliser le formulaire E112 et suivre la procédure suivante, définie par la Caisse

primaire d'assurance-maladie (CPAM) :

Envoyer un certificat de votre médecin traitant au médecin conseil de la CPAM, détaillant :

- la maladie et les besoins thérapeutiques
- le type de soins médicaux demandés
- les raisons médicales qui font que le traitement doit être fourni à l'étranger.

La demande est transmise au médecin conseil national, qui l'accordera si :

- le traitement envisagé est conforme aux connaissances médicales en date
- la santé du patient lui permet d'obtenir le traitement
- aucune équipe médicale française n'est capable de fournir les soins avec la même chance de réussite.

Nous ignorons si des couples sérodiscordants ont déjà bénéficié de la procédure E112.

### Réserves et précautions

Si vous envisagez l'assistance médicale à la procréation, voici quelques points à ne pas perdre de vue :

- D'un point de vue médical, ces méthodes ne sont pas anodines (surtout la fécondation in vitro).
- Les taux de réussite varient de 15 à 30 % par essai, en fonction de la situation et de la méthode employée. Préparez-vous donc à l'idée que plusieurs essais seront peut-être nécessaires, et donc plusieurs voyages. Il faut aussi se rappeler que le succès n'est pas garanti.
- La stimulation hormonale chez la femme augmente le taux de naissances multiples (jumeaux, triplets, etc.).
- Avant de prendre une décision, il est important de collecter le maximum d'informations sur les enjeux, la chance de succès espérée, les risques pour la santé et les limites de ces protocoles. La femme et le couple doivent discuter toutes ces questions avec le médecin VIH, le gynécologue, etc., avant d'arrêter une décision définitive.

Ces médecins peuvent vous donner de précieuses informations, et assurent le lien si important dans les soins médicaux. Les Français demandant conseil à des médecins à l'étranger doivent aussi consulter en France (conseil, tests, bilan de fertilité, etc.).

### En conclusion

De nos jours, les professionnels de santé sont de plus en plus nombreux à reconnaître l'intérêt médical et éthique de l'assistance à la procréation chez les couples sérodiscordants. Le CNS approuve ce consensus. De nombreux couples souhaitent

bénéficiaire de ces méthodes : ils désirent un enfant, mais veulent aussi, bien sûr, limiter autant que possible le risque de transmission du VIH. Il faut que les autorités en tiennent compte sans tarder et qu'elles leur donnent la chance d'avoir accès à ces méthodes.

Thierry Prestel  
Emmanuel TrÉnado

---



© 2001 EATG - [Usage Terms](#)