

Couples demandeurs d'insémination artificielle avec donneur

Brochure d'information



Centre de stérilité masculine
et Centre d'Études et de Conservation
des Œufs et du Spermé humain
CECOS Midi-Pyrénées
Hôpital Paule de Viguier
330 avenue de Grande-Bretagne
CHU de Toulouse – 2005

Renseignements
cecos.sec@chu-toulouse.fr
Tél. : 05 67 77 10 48
Tél. : 05 67 77 10 50



Hôpitaux de Toulouse

Centre de stérilité masculine
et Centre d'Études et de Conservation
des Œufs et du Spermé humain
CECOS Midi-Pyrénées

Brochure d'information

Couples demandeurs d'insémination artificielle avec donneur



Centre de stérilité masculine
et Centre d'Études et de Conservation
des Œufs et du Sperme humain
CECOS Midi-Pyrénées

Brochure d'information

Couples demandeurs d'insémination artificielle avec donneur

Présentation

Au CHU de Toulouse, la pratique de l'insémination artificielle avec donneur (IAD) dépend de deux structures réunies à l'hôpital Paule de Viguier au sein du service d'Urologie-Andrologie (Pr Pierre Plante, chef de service) :

- Le Centre de Stérilité Masculine (C.S.M.) ;
- le Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Sperme humain (CECOS Midi-Pyrénées) et le Laboratoire de Spermologie (Centres agréés par le Ministère).

Par ailleurs, la pratique de la Fécondation in vitro avec donneur, indiquée dans certains cas, se fait en collaboration avec le service de Fécondation in vitro.

Après plusieurs années de consultation dans ces services, nous sommes frappés par la difficulté des couples à comprendre et à accepter la démarche nécessaire à la réalisation des Inséminations Artificielles avec Donneur (IAD).

Cette brochure essaie de répondre simplement, voire schématiquement, aux questions qui nous sont posées quotidiennement. Quelques extraits des textes de lois y sont présentés, mais vous pouvez demander la photocopie de l'intégrité de ce texte de loi.

Nous souhaitons qu'elle puisse être une aide aux couples demandeurs d'I.A.D.

Notre équipe pluridisciplinaire est constituée d'un personnel hautement qualifié et compétent dans le domaine de l'infertilité. **Elle se tient, en permanence, à la disposition et à l'écoute des patients qui désireraient de plus amples informations concernant toutes les explorations et thérapeutiques.**

Art. L673-5 : « Les activités de recueil, traitement, conservation et cession des gamètes ne peuvent être pratiquées que dans des organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif, autorisés à cet effet par l'autorité administrative... »

Art. L152-10 : « La mise en oeuvre de l'Assistance Médicale à la Procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale pluridisciplinaire du centre... »

Sommaire

I – Aspects médicaux de l’IAD

1. Qu’est-ce que l’insémination artificielle avec donneur (I.A.D.) ?
2. Qu’est-ce qu’un CECOS ? Qu’est-ce que le Centre de Stérilité Masculine ?
3. Qui peut demander une insémination artificielle avec donneur ?
4. Quelles sont les différentes étapes d’une demande d’I.A.D. ?
5. Où se pratiquent les examens du bilan pré-insémination ?
6. Quels examens permettent d’apprécier la fertilité de la femme ?
7. Pourquoi un délai d’attente si long ?
8. Comment fixer la date de début des inséminations ?
9. Comment prendre rendez-vous pour l’insémination ?
10. Comment se déroule l’insémination ?
11. Combien fait-on d’inséminations par cycle ?
12. Sous quelle forme se trouve le sperme au moment de l’insémination ?
13. Est-il conseillé de prendre des médicaments lors d’une insémination ?
14. Qui fait l’insémination ?
15. Comment sont délivrées les paillettes destinées à des couples éloignés de Toulouse ?
16. Quels sont les résultats de l’I.A.D. ?
17. Combien fait-on de cycles d’insémination ?
18. Peut-on obtenir une grossesse au premier cycle d’I.A.D. ?
19. Comment se déroule une grossesse obtenue par I.A.D. ?
20. Peut-on obtenir une deuxième grossesse ?
21. Que fait-on en cas d’échec des inséminations ?
22. Peut-on interrompre ou différer les inséminations ?

II – Le donneur

- 23- Qui peut donner son sperme ?
24. Quelles sont les conditions de don ?
25. Quels sont les examens pratiqués chez le donneur ?
26. Comment est choisi le donneur ?
27. Combien de fois un même donneur est-il utilisé ? Quels sont les risques de consanguinité ?
28. Quelles sont les conditions de recueil du sperme ?
29. Quelle est la technique de conservation du sperme ?
Qu’est-ce qu’une paillette ou dose ?
30. La congélation dénature-t-elle le sperme ?
31. Combien de temps peut-on conserver le sperme ?
32. Que fait-on des paillettes inutilisées ?

III – Aspects psychologiques

33. Quelles sont les conséquences de l'annonce de la stérilité pour l'homme et pour le couple ?
34. Faut-il garder le secret de l'I.A.D. pour l'enfant ?
35. Quand et comment faut-il le dire à l'enfant ?
36. Faut-il garder le secret de l'I.A.D. pour l'entourage ?
37. Où consulter si des difficultés apparaissent pendant le traitement, le déroulement de la grossesse, ou après la naissance de l'enfant ?

IV – Aspects juridiques

38. Quel est le statut de l'enfant né par I.A.D. ?
39. Que faut-il faire pour établir cette filiation ?
40. Quels sont les effets juridiques de la filiation ?
41. La filiation peut-elle être contestée ?
42. Que se passe-t-il en cas de séparation ?
43. Où peut-on prendre conseil ?

V – Aspects médico-sociaux

44. Les bilans et traitements de la stérilité sont-ils remboursés par la Sécurité Sociale ?

VI – Aspects éthiques

45. Quels sont les aspects éthiques de l'I.A.D.

VII – Rôle de la Fédération nationale des CECOS

VIII – Annexes

- Loi du 29 juillet 1994
- Additif
- Personnel du C.S.M. et du C.E.C.O.S.
- Bibliographie
- Liste des CECOS de France et site internet

Service d'Urologie-Andrologie

Pôle andrologique

centre de fertilité et sexualité

CECOS

Don de sperme

Don d'embryons
(avec le service FIV)

Cryoconservation

Contrôle de la qualité
des paillettes

Autoconservations
avant traitement
stérilisant,
avant AMP

Centre de Stérilité Masculine

Exploration clinique et
Traitement de l'infertilité de
Couple d'origine masculine
ou mixte

Bilans sanguins
et tests d'exploration
endocrinologique
masculin et féminin

Bilan Psychologique
et Sexologique du couple

Protocole de stimulation
de l'ovulation

Protocoles d'inséminations
avec sperme de conjoint
ou sperme de donneur
Contraception masculine

Laboratoire de spermologie

Spermologie usuelle

Tests fonctionnels
d'exploration
du couple

Analyse spécifique
des différentes
fonctions
du spermatozoïde

Préparation
des gamètes Males
pour les Assurances
Médicales
à la Procréation
(AMP)

Groupe de recherche sur la fertilité humaine

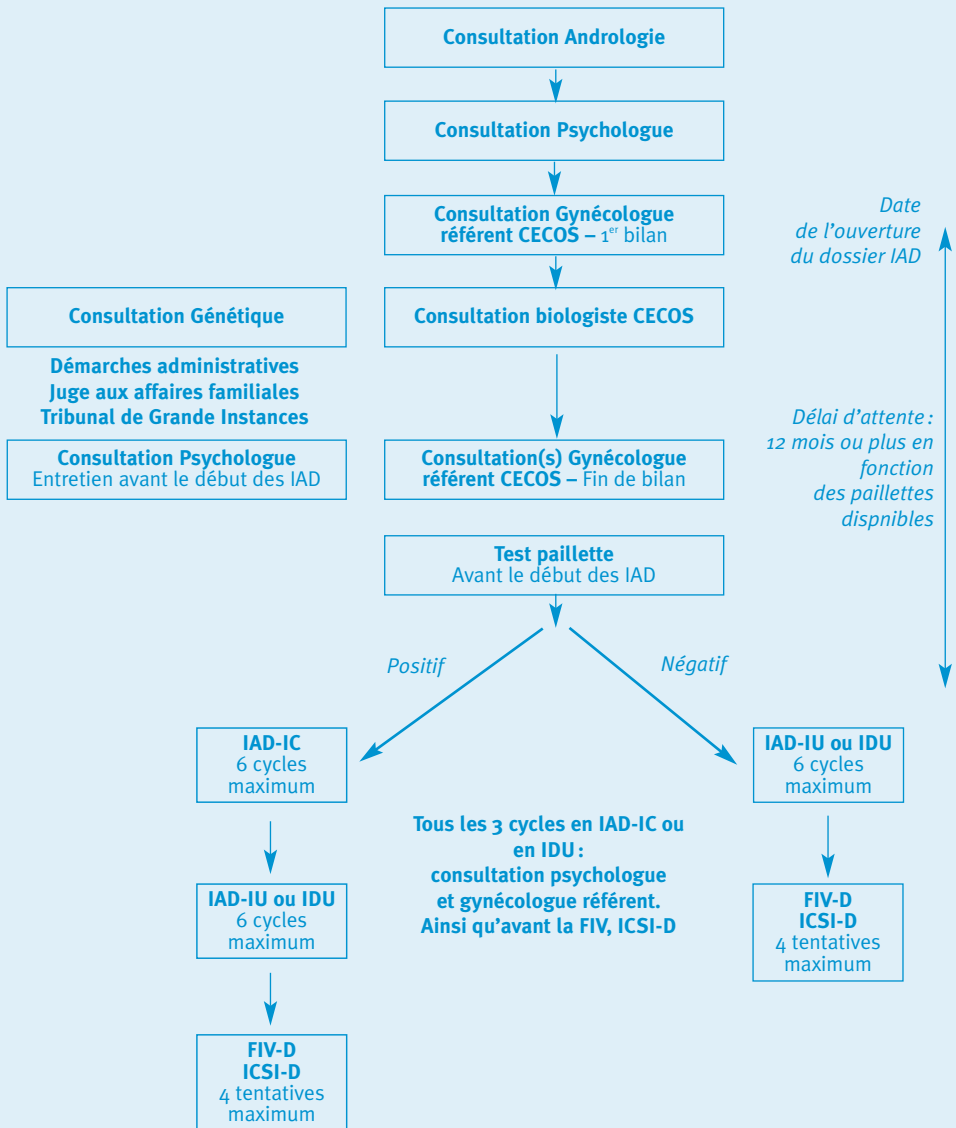
Équipe d'accueil 3694 (Université Paul Sabatier)

Collaborations

Laboratoire de Biochimie III
Service d'Urologie
Service de Génétique
Service de Gynécologie
Service de F.I.V.
Service d'Endocrinologie
Service de Virologie
Service de Bactériologie

*Hopital La Grave
Hopital de Rangueil
Hopital Purpan
Hopital Paule de Viguier
Hopital Paule de Viguier
Hopital de Rangueil
Hopital Purpan
Hopital de Rangueil*

Schéma des différentes étapes



NB : la technique évoluant, des modifications peuvent être apportées à ce schéma.



— | —

Aspects médicaux

Qu'est-ce que l'I.A.D. ?

L'insémination artificielle avec donneur est une technique simple qui permet de déposer le sperme d'un donneur dans les voies génitales de la femme. Elle se substitue donc au premier temps de la reproduction, à la relation sexuelle, et n'interfère aucunement avec les autres phénomènes physiologiques de la reproduction. En fonction du statut de la fertilité de la femme les inséminations peuvent être réalisées à l'entrée du col utérin (inséminations intra-cervicales) dans l'utérus (inséminations intra-utérines) ou il peut être réalisée une fécondation in vitro avec sperme de donneur (FIVD ou ICSID).

Utilisée depuis de très nombreuses années comme traitement palliatif de la stérilité masculine, elle s'est surtout développée depuis l'utilisation du sperme congelé qui permet de respecter les conditions strictes de l'anonymat du don et les règles de sécurité sanitaire.

Il s'agit donc de l'un des moyens qui permet, à un homme ne pouvant pas procréer avec ses spermatozoïdes, de devenir père. L'autre moyen étant l'adoption (voir chapitre adoption).

Qu'est-ce qu'un CECOS ? Centre d'Études et de Conservation des Œufs et du Sperme humain

Les CECOS étaient des associations régies par la loi 1901, fonctionnant sous la tutelle du Ministère de la Santé et implantées dans les Centres Hospitalo-Universitaires jusqu'en 1994. Depuis, ces unités font partie du Service Public Hospitalier.

Ils ont été créés dans le but :

- de permettre la congélation et la conservation du sperme humain,
- de pallier à la stérilité masculine par la pratique d'inséminations artificielles avec sperme de donneur, dans des conditions strictes d'anonymat et de gratuité du don,
- de proposer une autoconservation de sperme pour les patients pouvant avoir une stérilité temporaire ou définitive après traitement de certaines affections (cancer par exemple) ou avant vasectomie.
- de proposer une autoconservation de sperme dans certains cas d'assistance médicale à la procréation.

Tous les CECOS appliquent certaines règles communes de fonctionnement. Ils sont réunis en Fédération Nationale des CECOS et appliquent des protocoles précis permettant de conduire des recherches sur la reproduction humaine à un niveau national. Le premier CECOS a été créé en 1973 à Paris.

— 2 bis —

Qu'est-ce que le Centre de Stérilité Masculine ? C.S.M.

Le C.S.M. regroupe l'exploration clinique, le diagnostic et le traitement de l'infertilité masculine et des troubles de la sexualité. C'est le lieu où l'homme qui a une difficulté à faire un enfant peut consulter un médecin spécialiste de ces problèmes, un andrologue.

L'exploration de cette infécondité consiste à en rechercher la ou les causes par la réalisation d'examens appropriés (clinique, biologiques, échographiques...) et adaptés à chaque homme.

Ces explorations permettent de déboucher sur des traitements médicaux ou chirurgicaux dont le but est de rétablir une fertilité normale. Dans certains cas le traitement de l'homme n'est pas possible ou est inefficace.

Par ailleurs, l'équipe de gynécologues du CSM va explorer le statut de fertilité de la femme.

Le C.S.M. va alors proposer la réalisation de traitements de l'infécondité comme les inséminations intra-conjugales ou vous adresser au service de fécondation in vitro.

Si aucun traitement ne peut être proposé ou si les traitements n'ont pas eu le résultat attendu on parle dans ce cas de stérilité masculine.

Le C.S.M. et le CECOS étant dans les mêmes locaux, constituent une plate-forme privilégiée où une équipe pluridisciplinaire permet une approche globale et une prise en charge optimale des problèmes de stérilité ou d'infécondité.

Art. L152-10 : « La mise en œuvre de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale pluridisciplinaire du centre... »

Qui peut demander une insémination artificielle avec sperme de donneur ?

L'insémination avec le sperme d'un donneur (I.A.D.) ne se pratique que dans le cas où l'homme est stérile et la femme fertile, c'est-à-dire dans un cadre exclusivement thérapeutique. Elle s'adresse à des couples (un homme et une femme), en âge de procréer, ayant un projet parental, étant soit mariés, soit pouvant faire la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans (certificat de concubinage ou de PACS, attestation sur l'honneur de vie maritale, ou autres moyens...).

La stérilité de l'homme doit être médicalement diagnostiquée et jugée irréversible ou non curable actuellement.

L'insémination avec sperme de donneur peut être indiquée pour éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité (affection génétique, infectieuse ou incompatibilité rhésus).

Mais c'est la stérilité irréversible de l'homme qui constitue, de loin, la demande la plus fréquente d'I.A.D. (95 % des demandes).

Remarque

La fertilité de la femme étant nettement diminuée avec l'âge, on accepte les femmes ayant moins de 40 ans. L'indication peut être discutée entre 40 et 42 ans pour raisons particulières et en fonction du bilan féminin.

Pour l'homme, l'âge limite non discutable est de 60 ans, les indications entre 55 et 60 ans sont évaluées au cas par cas.

Art. L2141-2 (loi n°2004-800 du 6 août 2004) : « L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale du couple.

Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation. »

Quelles sont les différentes étapes d'une demande d'I.A.D. ?

Les couples demandeurs d'insémination artificielle avec donneur sont adressées au Centre de Stérilité Masculine.

- **La première consultation** : l'andrologue va faire ou être amené à compléter le bilan diagnostique de l'infécondité de l'homme. Dans les cas où aucun traitement de l'infécondité ne peut être proposé il s'agit d'une stérilité. La demande peut-être faite aussi pour éviter la transmission à l'enfant ou à l'autre partenaire d'une maladie d'une particulière gravité.
- **La deuxième consultation** : réalisée par le psychologue. Elle a pour objectif de clarifier les raisons de ce choix, de s'assurer de l'accord des deux conjoints dans l'intérêt de l'enfant à venir. Le psychologue peut-être amené à revoir le couple une ou plusieurs fois avant l'ouverture du dossier ainsi qu'avant le début des inséminations.
- **La troisième consultation** : réalisée environ un mois plus tard par le gynécologue, a pour but de s'assurer de la fertilité de la femme, de prescrire le bilan gynécologique nécessaire pour la prise en charge. Elle correspond à l'ouverture du dossier et marque le début du délai d'attente.
- **La quatrième consultation** : le biologiste du CECOS informe sur les donneurs (modalités médicales et légales du don de sperme). Il recueille un certain nombre d'informations lui permettant le choix du donneur.
- **La cinquième consultation** : le généticien s'assure de l'absence de maladies héréditaires (graves) transmissibles par une étude détaillée des antécédents familiaux et personnels de la femme. Un caryotype peut-être proposé.
- **Une démarche administrative est obligatoire** : vous devrez prendre rendez-vous auprès d'un juge du Tribunal de Grande Instance ou auprès d'un notaire pour donner votre consentement. Ceux-ci vous informeront des termes légaux de la filiation.

Art L2141-7 (L N° 2004-800 du 06 août 2004) : « L'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut être mise en œuvre lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple, lorsque les techniques d'assistance médicale à la procréation au sein du couple ne peuvent aboutir ou lorsque le couple, dûment informé dans les conditions prévues par l'article L.2141-10, y renonce. »

Art L152-10 (L N° 94-654 du 29 juillet 1994) : « Les époux ou les concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, doivent préalablement donner, dans des conditions prévues par le Code Civil, leur consentement au juge ou au notaire. »

Où se pratiquent les examens du bilan pré-insémination ?

Consultation d'andrologie

- Centre de Stérilité Masculine, CHU Paule de Viguier

Consultation du psychologue

- Centre de Stérilité Masculine, CHU Paule de Viguier
- En cabinet de ville à Toulouse pour certains vacataires

Consultation de gynécologie

- Interrogatoire et examen :
Centre Stérilité Masculine
- Hystérosalpingographie :
Cabinet de radiologie de votre choix
- Bilan hormonal :
*Centre Stérilité Masculine ou
Laboratoire de biologie médicale de votre choix*
- Séro-diagnostics :
 - rubéole
 - toxoplasmose
 - syphilis
 - HIV 1 et 2
 - groupe sanguin, rhésus :
Centre Stérilité Masculine ou Laboratoire de votre choix
- cytomégalovirus
- hépatite B, C
- chlamydiae trachomatis

Les sérologies des deux membres du couple ne doivent pas dater de plus d'un an au moment du début des inséminations.

Consultation de Génétique et caryotype

- Centre de Stérilité Masculine, CHU Paule de Viguier

Consultation avec le médecin du CECOS

- CECOS Midi-Pyrénées, CHU Paule de Viguier

Art. L152-10 : « La mise en œuvre de l'AMP est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire définies par décret en Conseil d'État. »

Quels examens permettent d’apprécier la fertilité de la femme ?

La fécondation a lieu dans l’extrémité de la trompe. Pour qu’une femme soit fertile, elle doit produire un **ovocyte normal** qui est libéré par un de ses deux ovaires à intervalle régulier : c’est l’ovulation. L’ovocyte est recueilli par la **trompe**. Cette dernière ne doit pas être obstruée pour permettre le passage des spermatozoïdes vers l’ovocyte et de l’œuf vers l’utérus.

L’établissement de la courbe de température (par prise rectale, le matin avant le lever) permet de déterminer la date de l’ovulation. Les dosages hormonaux permettent de connaître la qualité des ovaires et de prévoir le type de réponse au traitement.

L’hystérosalpingographie (radiographie de l’utérus) dépiste les obstacles qui empêchent le passage de l’œuf de l’ovaire à l’utérus, et les malformations possibles de l’utérus.

L’examen gynécologique avec mise en place d’un spéculum permet de dépister les infections vaginales et d’observer en période d’ovulation la présence de la glaire cervicale. La glaire est une sécrétion gélatineuse produite uniquement en période ovulatoire, permettant la migration et la survie des spermatozoïdes à l’entrée de l’utérus.

Pourquoi un délai d'attente si long ?

Le délai d'attente pour satisfaire la demande d'I.A.D. est habituellement de 12 mois après l'ouverture du dossier c'est à dire après l'accord de l'équipe faisant suite aux consultations du psychologue et du gynécologue. Ce délai peut se rallonger en fonction du nombre de demandeurs et du nombre paillettes de donneurs disponibles.

Ce délai tient à la disproportion entre la demande d'I.A.D. et le nombre de donneurs. En effet, dans un souci de sécurité, il est indispensable de réaliser le dépistage de certaines maladies infectieuses six mois après le dernier don avant de pouvoir planifier les paillettes. Chaque donneur ne peut être utilisé que pour un nombre limité d'enfant (10 maximum).

D'autre part, la nécessité de laisser au couple un temps de maturation psychologique, permet de faire le travail de deuil de la fertilité pour l'homme. En effet, ce n'est qu'après ce travail de deuil que va pouvoir s'élaborer et se construire la future parentalité.

Par ailleurs, le délai est parfois utile pour traiter des anomalies dépistées lors du bilan féminin.

Décret n° 96-993 du 12 novembre 1996 relatif aux règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en œuvre d'une assistance médicale à la procréation.

Comment fixer la date de début des inséminations ?

Le début de la réalisation des I.A.D. est fixé suivant le délai d'attente du CECOS et à partir de la date d'ouverture du dossier lors de la consultation gynécologique.

Le CECOS s'engage, dans la mesure du possible, à délivrer les paillettes à la date décidée.

Le délai d'attente peut être parfois rallongé si un manque de donneur survient.

Les couples doivent prendre contact avec le C.S.M. (infirmières ou sage femme) 2 mois avant le début théorique des inséminations pour s'assurer que leur dossier est complet et que les inséminations pourront commencer dans les meilleures conditions (vérification de la date d'ovulation et prescription d'un traitement si nécessaire).

Un examen, le « test-paillette » sera réalisé le cycle précédent les IAD pour étudier la compatibilité entre la glaire cervicale sécrétée au moment de l'ovulation et des spermatozoïdes témoins. Ce n'est qu'après ce test que pourront débuter les IAD.

Le couple devra prendre contact avec les infirmières pour débiter les cycles d'inséminations, en les appelant au tout début de cycle (J1-J3).

Les infirmières ont au préalable expliqué en détail le déroulement des étapes de la prise en charge en IAD. Elles communiquent également au couple des numéros de téléphones et des tranches horaires pour les contacter afin que leur prise en charge soit optimisée.

Comment prendre rendez-vous pour l'insémination ?

Insémination intra-cervicale ou intra-utérine

Le rendez-vous se prend, par téléphone, au CSM (infirmières, sage femme), du premier au troisième jour des règles.

L'insémination doit être faite juste avant ou au moment de l'ovulation. Un traitement de stimulation de l'ovulation peut-être prescrit. Il doit être strictement suivi et un monitoring de l'ovulation (échographie-dosages hormonaux) permet de suivre la préparation de l'ovulation.

Pour détecter le moment le plus favorable, on s'aide donc :

- de la courbe de température ;
- de l'observation de la glaire ;
- de l'échographie ovarienne ;
- de dosages hormonaux (oestradiol rapide, LH rapide).

Il est très important de téléphoner en tout début de cycle pour que le biologiste du CECOS puisse réserver à l'avance une paillette de sperme et que le gynécologue puisse adapter le traitement de stimulation de l'ovulation.

Le couple est convoqué pour le jour de l'insémination, la présence de l'homme est indispensable, sinon l'IAD ne peut se faire.

Comment se déroule l'insémination ?

La technique de l'insémination est simple et non douloureuse. Elle se déroule dans un cabinet de consultation de gynécologie. Pour l'insémination, la femme est placée en position gynécologique et le médecin gynécologue introduit un spéculum pour visualiser le col de l'utérus.

Pour l'insémination intra-cervicale, à l'aide d'un cathéter fin et rigide, il introduit le contenu de la paillette dans le col, puis met en place une cupule dont la concavité s'adapte à la forme du col. La cupule est retirée 8 à 24 heures plus tard, en exerçant une traction sur le fil repère. Si la patiente rencontre une quelconque difficulté, elle doit consulter son gynécologue ou le centre.

Pour l'insémination intra-utérine, un cathéter fin et souple est introduit jusqu'au fond de l'utérus. Le col étant « ouvert » lors de la période ovulatoire son franchissement est indolore.

Dans les deux cas, le spéculum est retiré après l'insémination et la patiente demeure allongée sur le dos pendant dix minutes.

Après l'insémination, la patiente peut reprendre ses occupations habituelles.

L'homme et la femme formant le couple doivent donner leur **consentement par écrit juste avant l'insémination** : ils devront signer un document qui leur sera fourni. La présence de l'homme est donc indispensable à ces moments dans les locaux. Sa présence dans la pièce où a lieu l'insémination n'est pas obligatoire mais souhaitable.

Combien fait-on d'inséminations par cycle ?

En règle générale, une seule insémination est réalisée par cycle.

Dans des circonstances exceptionnelles, sur la demande du gynécologue, une deuxième insémination peut avoir lieu.

Ce rythme est suffisant car les spermatozoïdes vivent plusieurs jours dans la glaire et les glandes du col.

Sous quelle forme se trouve le sperme au moment de l'insémination ?

Le sperme a été congelé au laboratoire du CECOS dans des paillettes.

La paillette, qui a été au préalable réservée par le biologiste, est retirée du container de congélation, par une technicienne du laboratoire, juste avant l'insémination.

Préalablement réchauffée à la température ambiante afin que le sperme se décongèle, son contenu est contrôlé par examen au microscope (contrôle de la quantité et de la mobilité des spermatozoïdes) avant la réalisation de l'insémination.

Est-il conseillé de prendre des médicaments lors des inséminations ?

Pour les inséminations intra-cervicales, la prescription de médicaments n'est pas indispensable, lorsque le bilan préalable n'a pas montré d'anomalies.

Dans certains cas, et toujours pour les inséminations intra-utérines, le gynécologue vous prescrira un traitement. Ces médicaments qui sont utilisés le plus souvent servent à améliorer l'ovulation et la qualité de la glaire pouvant augmenter les chances de réussite.

La prise supplémentaire de médicaments pour d'autres raisons de santé sera signalée à la consultation ainsi que tout problème d'allergie ou intolérance aux médicaments que la patiente aurait préalablement rencontré.

Qui fait l'insémination ?

Les inséminations sont pratiquées à la consultation du Centre de Stérilité Masculine par les gynécologues ou, sous couvert des gynécologues, par la sage-femme ou les internes.

Pour les couples habitant loin de Toulouse, l'insémination peut être assurée par votre gynécologue, qui a une expérience de la technique d'insémination avec sperme congelé, qui se met en liaison avec notre Centre. Toutefois la première insémination devra être faite au centre.

Dans le cas où l'insémination a lieu à l'extérieur du centre, le couple devra contacter le secrétariat du CECOS quelques jours avant la date souhaitée de la sortie de la paillette et s'organiser sur les modalités administratives de sortie de la paillette du CECOS.

C'est au couple ou au gynécologue (qui pratiquera l'IAD) à venir chercher la paillette.

Comment sont délivrées les paillettes destinées à des couples éloignés de Toulouse ?

Les paillettes de sperme sont transportées et conservées dans des containers remplis d'azote liquide. Le bidon contient les paillettes nécessaires (1 ou 2) pour un cycle d'insémination.

Au début de chaque cycle, premier jour des règles, le secrétariat du CECOS doit être averti pour réserver le container, préciser le mode de transport et fixer la date de retrait des paillettes.

Les paillettes peuvent être conservées dans le container pendant 8 jours maximum.

Cependant, la remise des paillettes ne peut se faire qu'auprès du couple bénéficiaire ou du médecin gynécologue qui va effectuer l'acte.

Les paillettes non utilisées doivent être ramenées au CECOS par le couple ou par le gynécologue.

Une traçabilité est établie.

- Une fiche médicale, « fiche de liaison N° 1 », est remplie à chaque cycle par le médecin pratiquant les inséminations et doit être retournée au laboratoire du CECOS avant toute nouvelle demande. Un registre légal est tenu.
- Une deuxième fiche de traçabilité « fiche de liaison N° 2 » est à compléter par vous même et à retourner au laboratoire du CECOS comme précédemment.

Le CECOS devant rendre compte du devenir de chaque paillette, il ne peut réserver de paillette pour le cycle suivant si les fiches de liaison ne lui ont pas été retournées.

Quels sont les résultats de l'I.A.D. ?

Les résultats statistiques de l'ensemble des CECOS donnent environ 70 % de succès, selon l'âge, après 12 cycles d'insémination (au maximum 6 inséminations intra-cervicales et 6 inséminations intra-utérines); autrement dit, si un couple fait des inséminations pendant 12 mois, il a deux chances sur trois d'avoir un enfant, et un risque sur trois de ne pas en avoir.

Si au bout de 12 cycles il n'y a pas de grossesse, une FIV peut être indiquée.

Les chances de succès par cycle d'IAD sont de 10 à 15 % environ alors que dans la fécondité naturelle elles sont de 20 à 30 %.

Ces dernières années, les chances de succès par cycle dans notre Centre étaient de 12,5 %.

Les chances de succès sont meilleures lorsque la femme est jeune (moins de 35 ans).

Combien fait-on de cycles d'insémination ?

Six cycles d'insémination intra-cervicales (spermatozoïdes déposés au niveau du col de l'utérus) sont réalisés au cours desquels le couple a un maximum de chances de succès.

S'il y a échec au bout de ces six premiers cycles et si le couple désire poursuivre, après bilan gynécologique et entretien psychologique, on peut faire de 4 à 6 cycles supplémentaires selon les cas, en pratiquant des inséminations intra utérines (spermatozoïdes déposés dans l'utérus).

Si une indication d'insémination intra-utérine est posée d'emblée, on peut faire 6 cycles maximum.

Au bout de ces protocoles, les inséminations. sont arrêtées. Le passage en Fécondation in-vitro (FIV) avec sperme de donneur peut alors être proposé.

Peut-on obtenir une grossesse au premier cycle d'insémination avec donneur ?

Oui, on peut obtenir une grossesse dès le premier cycle d'I.A.D. Mais l'échec de la première insémination ne signifie pas que les autres vont échouer et il ne faut pas se décourager en cas d'insuccès initial.

Comment se déroule une grossesse obtenue par I.A.D. ?

La découverte d'une grossesse se fait lorsqu'il y a un retard dans la date d'apparition des règles et une température qui reste haute. Elle est confirmée par le test de grossesse sanguin ou urinaire.

Le fait que la grossesse soit le résultat d'une I.A.D. ne change en rien l'évolution de cette grossesse pendant laquelle la femme se fera suivre par le médecin de son choix.

Le taux de fausses couches, de grossesses extra-utérines et de malformations est identique à la moyenne habituelle.

Si la femme a plus de 37 ans, une prise de sang et éventuellement une amniocentèse sont proposées, afin de dépister des anomalies chromosomiques.

Il est impératif de nous avertir de votre grossesse et de remplir l'imprimé qui vous parviendra après l'accouchement.

Peut-on obtenir une deuxième grossesse ?

Les couples ayant obtenu un enfant par I.A.D. peuvent renouveler leur demande au Centre de Stérilité Masculine.

Le délai d'attente est réduit par rapport à la première demande, dans la mesure du possible. Trois consultations sont nécessaires :

- rencontre du couple et de l'enfant avec le psychologue ;
- consultation de gynécologie ;
- consultation avec le médecin du CECOS.

Que fait-on en cas d'échec des inséminations ?

En cas d'insuccès, malgré une conduite thérapeutique bien adaptée (voir question 17) et s'il n'y a pas de raison médicale ou psychologique pouvant expliquer ces échecs, le passage en FIV avec sperme de donneur est alors proposé au couple.

Lors d'un nouvel entretien psychologique, le couple est appelé à réfléchir à la position qu'il peut adopter : renoncement, FIV, adoption, ou autre...

Peut-on interrompre ou différer les inséminations ?

Il arrive que certains couples ne donnent pas suite à leur demande ou interrompent les cycles d'insémination. Le dossier reste alors en suspens.

Il est préférable que le C.S.M. et le CECOS soient prévenus de cette décision qui permettra de satisfaire plus vite un autre couple.

Art L 673-2 (L N° 94-654 du 29 juillet 1994) : «... Le consentement des deux membres du couple receveur peut être révoqué, avant toute intervention, par l'un ou l'autre des membres du couple. »



— II —

Le donneur

Qui peut donner son sperme ?

Les conditions du don sont justifiées par des règles relevant d'arguments biologiques, psychologiques et moraux qui ont été reprises dans la loi de bioéthique. Il faut :

- avoir moins de 45 ans : à partir de 45 ans, la fertilité de l'homme diminue et les risques d'anomalies génétiques augmentent ;
- être père d'au moins un enfant : le fait que le donneur ait un enfant prouve sa fertilité et son expérience de la parentalité ;
- si l'homme vit en couple, il faut avoir l'accord de sa compagne. Dans ce cas, elle est appelée à exprimer clairement son accord sur le don de sperme.

Art 673/1 : « Le don de gamètes consiste en l'apport, par un tiers, de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation ».

Art. L.1244-2 (loi n°2004-800 du 6 août 2004) : « Le donneur doit avoir procréé. Son consentement et, s'il fait partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple sont recueillis par écrit et peuvent être révoqués à tout moment jusqu'à l'utilisation des gamètes. Il en est de même du consentement des deux membres du couple receveur. »

Quelles sont les conditions du don ?

En France, avant qu'une législation existe en ce qui concerne le don de sperme, les CECOS avaient mis en place des règles déontologiques qui leur étaient propres :

- le don de sperme est gratuit, comme le sont les dons de sang et les dons d'organes. Le choix de la gratuité a été fait pour éviter que le donneur puisse dissimuler une maladie et pour éviter toute utilisation commerciale ;
- le don de sperme est anonyme : un code est utilisé pour l'identification des paillettes, sous la responsabilité du médecin biologiste. Ni le couple, ni l'enfant né par insémination ne connaîtra le donneur et le donneur ne connaîtra pas le résultat des inséminations ;
- dans le fonctionnement actuel de notre Centre, 35 % des couples donneurs sont sensibilisés par les couples receveurs qui font de l'information sur la stérilité masculine et le don.

Depuis 1994, une loi régit l'Assistance Médicale à la Procréation et donc le don de gamètes. Elle s'est largement inspirée des règles antérieures des CECOS.

Art. L665-13 : « *Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué à celui qui se prête au prélèvement d'éléments de son corps ou à la collecte de ses produits... »*

Art L665-14 : « *Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur, ni le receveur celle du donneur. Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu, ne peut être divulgué. Il ne peut être dérogé à ce principe d'anonymat qu'en cas de nécessité thérapeutique. »*

Quels sont les examens pratiqués chez le donneur?

Le bilan, chez le donneur, comporte :

- une enquête génétique concernant ses ascendants, descendants et collatéraux, à la recherche de maladies graves transmissibles et un examen clinique pratiqué par le médecin réalisé par un andrologue
- un examen biologique comprenant :
 - un groupe sanguin ;
 - un caryotype ;
 - une recherche d’infections transmissibles (syphilis, hépatites, HIV, HTLV, CMV)
 - un examen de sperme avant et après congélation permettant de vérifier la qualité initiale du sperme et la mobilité des spermatozoïdes après congélation ;
- le contrôle des maladies infectieuses réalisé au moment du don sera renouvelé après 6 mois, et le don ne pourra être utilisé que si les résultats sont négatifs pour le VIH, la syphilis, les hépatites B et C. Pour le CMV le don peut être utilisé si la recherche d’anti-corps traduisant une immunisation ancienne est positive au moment du don ou si aucun anticorps contre le CMV n’est retrouvé au moment du don et 6 mois après.

Décret n° 96-993 du 12 novembre 1996 relatif aux règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en œuvre d'une assistance médicale à la procréation.

Comment est choisi le donneur ?

Il n'y a aucune sélection des donneurs sur des critères socioculturels, religieux ou psychologiques.

La sélection est faite sur des critères médicaux, pour minimiser tout risque de maladie héréditaire et contagieuse.

Par ailleurs, le choix du donneur est ajusté, dans la mesure du possible, pour chaque couple, en fonction :

- du groupe sanguin : prévention des accidents d'incompatibilité sanguine liée au facteur rhésus ;
- des caractères morphologiques de l'homme (en résumé : couleur de la peau, des yeux, des cheveux).

Parfois l'appariement du groupe sanguin du donneur sur celui du père ne peut être possible. Par ailleurs il faut préciser que l'hérédité des caractères morphologiques étant polygénique la concordance physique ne peut être complète (en génétique 2+2 = entre 3 et 5). La ressemblance des enfants au père doit beaucoup au mimétisme acquis durant « l'élevage » de l'enfant.

Combien de fois, un même donneur est-il utilisé ? Quels sont les risques de consanguinité ?

On limite à 10 le nombre des enfants obtenues avec le sperme d'un même donneur : le risque de consanguinité est ainsi inférieur au risque présent dans la population générale.

Art L. 1244-4 (loi n°2004-800 du 6 août 2004) « Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de dix enfants ».

Quelles sont les conditions de recueil de sperme ?

Le donneur prend rendez vous au CECOS.

Le sperme est obtenu par masturbation au lieu même où il doit être analysé (laboratoire du CECOS) et congelé.

Il faut un temps d'abstinence sexuelle de 3 à 5 jours entre les prélèvements, sinon la qualité du sperme (nombre et mobilité des spermatozoïdes) peut être diminuée.

Plusieurs prélèvements sont nécessaires pour un même donneur.

Quelle est la technique de conservation du sperme ?

Le sperme est mélangé à des substances (par exemple : le glycérol) qui jouent un rôle protecteur contre le froid. Puis il est congelé dans l'azote liquide.

Le conditionnement s'effectue habituellement en paillettes (petits tubes fins) contenant 0,25-0,30 ml de sperme. Ces paillettes sont stockées dans un container d'azote liquide, après numérotation, pour préserver l'anonymat.

La congélation dénature-t-elle le sperme ?

La congélation du sperme modifie essentiellement la mobilité des spermatozoïdes : le nombre des spermatozoïdes mobiles se trouve diminué de 30 % environ. Il est donc important que les spermatozoïdes choisis pour la conservation aient une bonne mobilité initiale et une concentration suffisante en spermatozoïdes.

L'utilisation du sperme congelé, pour pratiquer les inséminations, n'entraîne pas d'augmentation du taux de malformations des enfants.

Combien de temps peut-on conserver le sperme ?

Sur le plan biologique, rien ne s'oppose à ce que le sperme soit conservé pendant plusieurs dizaines d'années.

Que fait-on des paillettes inutilisées ?

Les paillettes de donneur ne sont plus utilisables lorsqu'on a obtenu dix enfants avec le sperme d'un même donneur.

Le stock restant de paillettes peut être utilisé au laboratoire du CECOS pour la recherche scientifique, à l'exception de toute fécondation ou analyse identifiante. Les paillettes peuvent être également utilisées comme sperme témoin dans les tests d'étude de la compatibilité glaire cervicale-spermatozoïdes (test pré-IAD) ou dit « test-paillette ».



— III —

Aspects psychologiques

Quels sont les conséquences de l'annonce de la stérilité pour l'homme et pour le couple ?

La stérilité est une perte, une perte d'une partie de soi qui ne pourra prolonger la chaîne des générations.

La prise de conscience de cet état ne peut être vécue qu'avec un sentiment de souffrance intense et parfois intolérable qui s'apparente en tout point au deuil d'un être aimé.

L'acceptation et le dépassement de ce deuil ne sont possibles qu'avec et après un long et douloureux travail de maturation psychologique.

Cette épreuve se vit en couple, très souvent avec l'aide des familles et des amis proches, dans une crise qui va peu à peu se résoudre avec l'avancée du travail de deuil.

Ce n'est qu'à ce moment, c'est-à-dire lorsque la stérilité est acceptée comme une réalité incontournable et qu'auront bien été distinguées les capacités fertiles des capacités viriles, que pourra être posée une indication d'insémination artificielle avec donneur et ce, avec un maximum de sécurité pour le couple et l'enfant à venir.

Faut-il garder le secret de l'I.A.D. pour l'enfant ?

Certains couples demandent une IAD en pensant en toute bonne foi, qu'il est judicieux de conserver le secret de leur démarche auprès de leurs proches.

De même, si cette dernière réussit, ces couples souhaitent épargner à l'enfant la connaissance de leurs difficultés.

Ils espèrent ainsi préserver une intimité qui leur permet de penser qu'ils restent des couples « comme » les autres, alors même que nous savons combien cette intimité est mise à mal par la pratique de l'IAD (multiplication des rendez-vous, des rencontres, des intervenants). Les raisons avancées par ces couples se résument en deux groupes.

Les unes tenant à la protection du Père

- Avouer sa stérilité équivaudrait à l'aveu d'un manque de virilité et/ou de compétence à la paternité. Le « Père » serait ainsi exclu de toute implication dans la maternité de sa femme : non seulement il ne pourrait pas être père, mais il ne serait plus un homme.
- Or, nous savons que pour qu'une IAD soit pratiquée, il convient que la stérilité du demandeur soit reconnue et que cet homme revendique l'exercice de cette IAD. Il n'y a rien là de condamnable, de honteux ou à cacher. Au contraire, bien que cet homme ne soit pas « guéri » de sa stérilité, l'annonce de cette dernière, qui aboutira à la naissance de l'enfant désiré, témoignera de l'affection et de la fermeté des projets parentaux dans l'intégration d'une histoire familiale dont on peut se prévaloir, et qui restaurera le couple dans sa capacité à affronter la réalité.

Les autres tenant à la protection de l'enfant

Les couples craignent un traumatisme psychique pour l'enfant qui ne supporterait pas de se voir révéler être né d'un « Père inconnu » qui, de surcroît, serait le « vrai Père » au détriment de l'homme qui ne serait plus qu'un père d'emprunt et, au pire, le mari de sa mère.

Nous rappellerons que les couples donneurs n'ont nulle intention de revendiquer une paternité et que leur geste ne vise qu'à rendre service à un couple en difficulté. Il est très clair pour eux qu'ils ne « font » pas un enfant.

Si celui, qui serait désigné par « l'autre Père » ou pire le « Père biologique », ne se considère pas comme père, comment le Père IAD pourrait-il le charger de cette fonction ?

L'idée d'une « double » paternité, qui viendrait bouleverser la vie de l'enfant, est une crainte qui trouve sa source dans un travail de deuil de la fertilité qui n'est pas achevé. L'homme stérile ne parvient pas à assumer le geste qui va le fonder dans sa paternité active : c'est-à-dire avoir recours à l'IAD et ainsi se reconnaître stérile.

Si cette acceptation était effective, cet homme percevrait qu'il n'y a pas « d'inconnu » dont on ne puisse parler et que c'est son histoire, sa décision qui permet qu'un enfant naisse dans son couple : le Père est celui qui a permis que l'IAD se réalise.

Par ailleurs, si le souci de ce Père, de préserver le devenir de son enfant et la qualité de ses relations avec lui est présent, comment pourra-t-il concevoir, que tout au long de sa vie d'homme, il lui faudra supporter le poids d'un secret aussi inquiétant (puisque la révélation de ce secret l'invaliderait dans sa position paternelle). Comment dans ces conditions gérer les difficultés d'une vie de couple, des conflits inévitables en particulier sur le plan éducatif, sans que ce Père redoute les propos malheureux, maladroits qui déclenchaient chez l'enfant un doute sur ses origines.

Enfin, le développement et l'accès aux diagnostics génétiques pour toutes sortes de raisons médicales, nous font penser qu'il sera impossible, dans l'avenir, de se prémunir contre la levée de ce type de secret.

La conclusion évidente, et notre expérience vécue depuis l'ouverture des CECOS nous l'enseigne, est que la préservation de la sécurité de l'enfant et l'évitement des complications et des traumatismes inhérents à la constitution d'un secret et à la révélation résident dans l'absence de secret.

Quand et comment faut-il le dire à l'enfant ?

Il convient d'éviter les moments des grands bouleversements psychoaffectifs liés au développement de l'enfant (entrée au cours préparatoire, puberté, adolescence).

Le dire précocement, entre 3 et 5 ans, sans se soucier d'être complètement compris à cet âge, paraît préférable. Par exemple, il suffit d'expliquer que « Papa, ayant des difficultés pour avoir des petites graines, est allé avec Maman les chercher à l'hôpital ».

Ceci n'est qu'un modèle explicatif, et nous pensons que les parents sauront trouver leurs propres mots pour parler de cette histoire. En particulier, l'acceptation de la méthode et de ses conséquences, c'est-à-dire le renoncement à la fertilité du père, permettra que le « dire » ne soit pas l'affaire d'une « révélation » avec ce que cela comporte d'inquiétant, de sacralisé, mais que l'ambiance apaisée, la sérénité retrouvée des parents saura « parler » de ce qui a fait la constitution de la famille.

*Un livre d'images, pour enfants de 3 à 5 ans, a été réalisé par la Fédération Française des CECOS. Il s'intitule « **Mon histoire à moi** » et a pour objectif d'aider les parents à aborder le sujet. Vous pouvez demander à le consulter et éventuellement à l'acquérir dans le Centre.*

« Les Bébé de l'inconscient. Le psychanalyste face aux stérilités féminines aujourd'hui » de Sylvie Faure-Pragier. Collection « Le fait psychanalytique » PUF juin 97.

Faut-il garder le secret de l'I.A.D. pour l'entourage ?

Le terme de « secret » est inapproprié puisque l'entourage n'est pas concerné par l'expérience du couple et de l'enfant. Il s'agit d'un « non-dit ». C'est au couple et à leur enfant d'apprécier, selon le contexte, de dire ou de ne pas dire à l'entourage familial ou amical la façon dont l'enfant a été conçu.

Toutefois, si le « secret » n'existe plus pour l'enfant, il conviendra de s'interroger sur l'opportunité de maintenir dans le milieu proche un « non-dit » qui créerait ainsi une certaine distorsion dans les relations que l'enfant noue avec ses familiers.

Nous croyons pouvoir ajouter que, par expérience, nous avons pu constater l'appui psychologique important amené par un couple d'amis, un frère, un père, une mère, à qui sont révélées les difficultés auxquelles le couple est confronté.

— 37 — Où consulter ?

L'équipe des psychologues du C.S.M. se met à la disposition des couples pour fournir tous les renseignements et toute l'aide concernant ces problèmes, avant ou pendant l'IAD et éventuellement après la grossesse.

Un groupe de discussion a été mis en place par les couples demandeurs d'I.A.D. afin de leur permettre de réfléchir et d'analyser les différentes questions soulevées par une telle démarche. Ce groupe se réunit régulièrement au C.S.M. en dehors des heures de consultation. Les couples doivent s'inscrire à l'avance auprès du secrétariat, mais l'anonymat, s'il est souhaité, est respecté au moment de la réunion.



— IV —

Aspects juridiques

Quel est le statut d'un enfant né par insémination artificielle avec donneur ?

L'enfant né par I.A.D., dans un couple marié, est un enfant légitime car le mari de la mère est présumé être le père de l'enfant.

L'enfant né par IAD, dans un couple non marié (concubins), est un enfant naturel. Il doit être reconnu par le couple. Si tel n'était pas le cas, la mère et l'enfant, compte tenu de la réalité du consentement auprès du juge ou du notaire, pourraient agir contre celui qui a consenti à l'AMP avec tiers donneur et obtenir la déclaration judiciaire de sa paternité et des dommages et intérêts.

L'effet du consentement à une AMP avec tiers donneur a pour conséquence de rendre irrévocable la paternité à l'égard de l'enfant à naître. Ce consentement est recueilli selon des formes solennelles auprès d'un notaire ou du juge aux Affaires Familiales délégué du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. L'homme de loi informera le couple du caractère irrévocable de son engagement.

Art L 152-10: « Les époux ou le concubin qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur, doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement au juge ou au notaire ».

Que faut-il faire pour établir cette filiation ?

- **Le couple est marié** : la filiation est juridiquement établie par la déclaration à l'état civil de la naissance de l'enfant comme issu du couple marié.
- **Le couple n'est pas marié** : pour que la filiation soit juridiquement établie, **il faut que le père et la mère reconnaissent l'enfant.**

Cette reconnaissance peut se faire à l'État Civil, avant la naissance, lors de la déclaration de naissance ou ultérieurement. Elle peut être faite à tout moment chez un notaire.

Quels sont les effets juridiques de la filiation ?

LE NOM

- **Enfant légitime** : nom du père.
- **Enfant naturel** : nom du père si l'enfant est reconnu simultanément par le père et la mère, nom de celui des parents qui a reconnu l'enfant le premier, possibilités judiciaires de changer le nom acquis en premier au profit de l'autre.

À partir du 1^{er} janvier 2005, l'enfant pourra porter le nom du père ou de la mère, le nom du père et de la mère ou encore le nom de la mère et du père. En cas de désaccord des parents, c'est le nom du père qui est attribué.

L'AUTORITÉ PARENTALE

- **Enfant légitime** : l'autorité parentale est exercée conjointement par le père et par la mère.
- **Enfant naturel** : l'autorité parentale est exercée en commun par les deux parents s'ils reconnaissent l'enfant avant son premier anniversaire et s'ils habitent ensemble.

Si les parents ne remplissent pas les conditions ci dessus, l'autorité parentale est confiée à la mère mais les deux parents peuvent faire une déclaration d'exercice en commun devant le greffier en chef du tribunal de grande instance.

En cas de désaccord entre les parents, le juge aux affaires familiales peut également être saisi par l'un ou l'autre des parents.

L'OBLIGATION DES PÈRES ET MÈRES D'ENTREtenir L'ENFANT

Père et mère sont tenus d'entretenir l'enfant, qu'il soit légitime ou naturel (qu'ils aient ou non l'autorité parentale dans le cas d'un divorce).

SUCCESSIONS LÉGALES

Les enfants légitimes et naturels ont les mêmes droits de succession à l'égard de leurs père et mère, ainsi qu'envers les autres membres de la famille.

La filiation peut-elle être contestée ?

Le consentement auprès du juge ou du notaire rend irrévocable la paternité. Toutefois, dans deux circonstances, le mari ou le concubin peut contester sa paternité :

- s’il démontre que l’enfant est né de relations adultérines ou extra conjugales de la mère et en dehors de tout recours à l’AMP ;
- s’il s’était avéré que l’AMP a été pratiquée alors qu’il avait révoqué son consentement avant la réalisation de l’AMP, ou qu’il était séparé juridiquement ou de fait de sa conjointe. C’est la raison pour laquelle il sera demandé aux deux membres du couple de réaffirmer à chaque étape de l’AMP qu’ils remplissent les conditions de vie maritale imposées par la loi.

Art. 311-20 : » *Le consentement donné à une procréation médicalement assistée interdit toute action en contestation de filiation ou en réclamation d’état à moins qu’il ne soit soutenu que l’enfant n’est pas issu de la procréation médicalement assistée ou que le consentement a été privé d’effet.*

Le consentement est privé d’effet en cas de décès, de dépôt d’une requête en divorce ou en séparation de corps ou de cessation de la communauté de vie, survenant avant la réalisation de la procréation médicalement assistée. Il est également privé d’effet lorsque l’homme ou la femme le révoque, par écrit et avant la réalisation de la procréation médicalement assistée, auprès du médecin chargé de mettre en œuvre cette assistance.

Celui qui, après avoir consenti à l’assistance médicale à la procréation, ne reconnaît pas l’enfant qui en est issu engage sa responsabilité envers la mère et envers l’enfant. »

Que se passe-t-il en cas de séparation ?

(loi du 22 juillet 1987)

La filiation n'est pas remise en cause par la séparation des parents. Seule l'exercice de l'autorité parentale peut faire l'objet d'un aménagement.

Enfant légitime

En cas de divorce, le juge décide en fonction de l'intérêt de l'enfant des modalités de l'exercice de l'autorité parentale.

Il peut décider que cette dernière soit exercée conjointement par les deux parents, ce qui est le principe.

Il décide également de la résidence habituelle de l'enfant, du droit de visite et d'hébergement, et de la contribution alimentaire.

Enfant naturel, reconnu par les deux parents

En cas de séparation des concubins, l'autorité demeure inchangée dans la mesure où aucun juge n'est appelé à intervenir. Toutefois, le père seul, ou le père et la mère, peuvent demander, au juge aux affaires familiales, que l'autorité parentale soit exercée en commun (autorité parentale conjointe) ou/et que la garde de l'enfant soit alternée. Cette demande peut être également faite en dehors de toute séparation (voir 39).

Toutes ces décisions relèvent de l'appréciation des magistrats, cas par cas, en fonction de l'intérêt de l'enfant.

Où peut-on prendre conseil ?

Vous pouvez consulter :

- un avocat ;
- un notaire* ;
- le juge aux Affaires Familiales délégué du Tribunal de Grande Instance*.

* *recueil du consentement à l'AMP avec tiers donneur.*



— V —

Aspects médico-sociaux

Les bilans et traitements de la stérilité sont-ils remboursés par la Sécurité Sociale ?

L'article L 322.3. 12e alinéa du Code de la Sécurité Sociale prévoit l'exonération du ticket modérateur pour toutes les investigations nécessaires au diagnostic ou/et au traitement de la stérilité. Le remboursement de l'insémination artificielle et des paillettes est compris dans cette mesure.

Vous devez faire parvenir, au médecin conseil de votre Caisse d'assurance maladie, une demande d'exonération signée de votre médecin. Ce dernier fournira secondairement un résumé détaillant l'ensemble des bilans et traitements envisagés.

L'acceptation de la Caisse de Sécurité Sociale est valable pour une période allant de un an à plusieurs années, et la demande doit être renouvelée deux mois environ avant l'expiration de la période.

Le prix des paillettes est fixé par arrêté ministériel: il est en 2004 de 58 euros, réajusté régulièrement et remboursé par la Sécurité Sociale 50 euros. Il restera donc à votre charge 8 euros payable au régisseur du Trésor Public au CECOS.

Les frais d'ouverture de dossier s'élèvent à 61 euros, non remboursables.



— VI —

Aspects éthiques

— 45 —

Quels sont les aspects éthiques de L'I.A.D.

La gratuité du don : principe retenu dès la mise en place du premier CECOS. Elle valorise le don et est une garantie essentielle de sécurité. Cette gratuité du don initialement appliquée en France à l'occasion du don du sang, a été étendue à tout don d'une partie du corps humain et est inscrite dans la loi.

L'exigence d'une paternité préalable pour le donneur : elle permet une meilleure efficacité et sécurité du don. De plus elle évite à un homme de donner avant que soit assurée sa paternité « naturelle » sachant que par exemple certains médicaments auquel il pourrait avoir besoin peuvent entraîner une stérilité.

L'anonymat du donneur : les CECOS garantissent l'anonymat du donneur, imposé également par la loi, dont l'identité ne peut être révélée.

La réalisation des IAD ne peut se faire que sur indication médicale. Ainsi sont exclues les personnes demandant à bénéficier d'IAD pour convenance personnelle.



— VII —

**Rôle de la Fédération
nationale des CECOS**

La Fédération Nationale des CECOS regroupe les 23 centres français avec des commissions scientifique, génétique, éthique, psychologique et administrative.

COMMISSION TECHNIQUE ET SCIENTIFIQUE

Son but est de promouvoir toute recherche sur le spermatozoïde et la fertilité humaine. Elle permet chaque année une évaluation méthodique des résultats des IAD réalisées dans les CECOS français et leur publication.

Elle coordonne l'activité de recherche scientifique des CECOS.

Par ailleurs, cette commission organise et coordonne la mise en place du guide de bonne exécution des analyses médicales, de l'assurance qualité et toute l'activité CECOS. Cette activité très importante est à l'origine de la rigueur scientifique et technique garantissant la qualité des analyses et des produits conservés et délivrés par le CECOS.

COMMISSION GÉNÉTIQUE

Elle permet l'examen de tous les cas présentant un problème génétique tant au niveau des donneurs qu'au niveau des receveurs. Elle a un rôle de conseil auprès des praticiens pour la définition du risque génétique acceptable dans les aléas de la procréation humaine.

Par ailleurs, en collaboration avec la commission scientifique, elle mène actuellement une grande enquête prospective sur 10 000 enfants nés par IAD, dont les résultats montrent qu'il n'y a pas plus de pathologies ou d'anomalies à la naissance. Ces résultats ont été récemment publiés. Cependant, un lien entre âge du donneur et fréquence de la trisomie 21 a été retrouvé. Comme pour la femme, l'âge du donneur est important, et ceci a amené à exclure les donneurs de plus de 45 ans.

COMMISSION PSYCHOLOGIQUE

Elle réunit tous les psychologues ou psychiatres travaillant en collaboration avec les CECOS.

Elle réfléchit sur les problèmes psychologiques liés au don de sperme, à la prise en charge des patients infertiles, au vécu de la stérilité masculine, au problème du secret de l'IAD.

COMMISSION ÉTHIQUE

Elle a permis de définir les grandes règles de fonctionnement des CECOS et a été consultée pour la rédaction du projet de loi sur la bioéthique quant aux principes éthiques.

La commission s'est appliquée à sensibiliser les ministères à la nécessité d'une juridiction concernant l'impossibilité de désaveu de paternité sauf s'il est prouvé que la conception s'est faite en dehors de l'IAD.

COMMISSION ADMINISTRATIVE

Elle permet de faire une étude commune et une application plus concertée des textes administratifs, avec réalisation de conduite à tenir nationale.

EN CONCLUSION

L'importance du rôle de ces différentes commissions apparaît clairement :

- elles coordonnent et suscitent tout projet de recherche concernant l'IAD ;
- elles permettent l'avancée de la science médicale dans ce domaine ;
- elles ont un rôle de conseil au cas par cas pour les praticiens ;
- enfin, structure enviée dans de nombreux pays, elles ont permis la mise en place de l'IAD suivant une méthodologie et une rigueur scientifique propre.



— VIII —
Annexes

Textes de lois

Extraits :

**Loi N° 2004-800 du 6 août 2004
relative à la bioéthique
Code de la santé publique**

Livre 2 : Don et utilisation des éléments et produits du corps humain

Titre 4 : Tissus, cellules, produits du corps humain et leurs dérivés

Chapitre 4 : Don et utilisation de gamètes

Art. L.1244-1. - Le don de gamètes consiste en l'apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue d'une assistance médicale à la procréation.

Art. L.1244-2. - Le donneur doit avoir procréé. Son consentement et, s'il fait partie d'un couple, celui de l'autre membre du couple sont recueillis par écrit et peuvent être révoqués à tout moment jusqu'à l'utilisation des gamètes.

Il en est de même du consentement des deux membres du couple receveur.

Art. L.1244-3. - L'insémination artificielle par sperme frais provenant d'un don et le mélange de spermatozoïdes sont interdits.

Art. L.1244-4. - Le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de dix enfants.

Art. L.1244-5. - Les activités de recueil, traitement, conservation et cession de gamètes ne peuvent être pratiquées que dans les organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif autorisés à cet effet par l'autorité administrative, suivant les modalités prévues par les dispositions des chapitres Ier et II du titre II du livre Ier de la partie VI. Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens au titre de ces activités.

Pour être autorisés à exercer ces activités, les organismes et établissements mentionnés au premier alinéa doivent remplir les conditions déterminées en application des dispositions susmentionnées et des conditions définies par voie réglementaire propres à garantir un fonctionnement conforme aux principes généraux prévus par le présent livre. Ce règlement détermine également les obligations auxquelles sont

tenus ces organismes et établissements au regard de la conservation des gamètes, notamment lorsqu'ils cessent leurs activités.

L'autorisation porte sur une ou plusieurs activités. Elle est délivrée pour une durée de cinq ans. *Elle est accordée après avis de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal instituée à l'article L. 2113-1 et du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. (abrogée)*

Tout organisme ou établissement autorisé à exercer ces activités est tenu de présenter à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine le rapport annuel d'activité prévu à l'article L. 2142-2.

Art. L.1244-6. - Les organismes et établissements autorisés dans les conditions prévues à l'article L. 1244-5 fournissent aux autorités sanitaires les informations utiles relatives aux donneurs. Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes en cas de nécessité thérapeutique concernant un enfant conçu par une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur.

Art. L.1244-7. - Le bénéficiaire d'un don de gamètes ne peut en aucune manière être subordonné à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers anonyme.

La donneuse d'ovocytes doit être particulièrement informée des conditions de la stimulation ovarienne et du prélèvement ovocytaire, des risques et des contraintes liés à cette technique, lors des entretiens avec l'équipe médicale pluridisciplinaire. Elle est informée des conditions légales du don, notamment du principe d'anonymat et du principe de gratuité. Elle bénéficie du remboursement des frais engagés pour le don.

Art. L. 1244-8. - L'importation et l'exportation de gamètes issues du corps humain sont soumises à une autorisation délivrée par l'Agence de biomédecine.

Art. L.1244-9. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Chapitre 2 : Ethique

Art. L.1412-1. - Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé a pour mission de donner des avis sur les problèmes éthiques et les questions de société soulevés par les progrès de la connaissance dans les domaines de la biologie, de la médecine et de la santé.

Art. L.1412-2. - Le comité est une autorité indépendante qui comprend, outre son président nommé par le Président de la République pour une durée de deux ans renouvelable, trente-neuf membres nommés pour une durée de quatre ans renouvelable une fois :

1^o Cinq personnalités désignées par le Président de la République et appartenant aux principales familles philosophiques et spirituelles ;

2^o Dix-neuf personnalités qualifiées choisis en raison de leur compétence et de leur intérêt pour les problèmes d'éthique, soit :

- un député et un sénateur désignés par les présidents de leurs assemblées respectives ;

- un membre du Conseil d'État désigné par le vice-président de ce conseil ;

- un conseiller à la Cour de cassation désigné par le premier président de cette cour ;

- une personnalité désignée par le Premier ministre ;

- une personnalité désignée par le garde des sceaux, ministre de la justice ;

- deux personnalités désignées par le ministre chargé de la recherche ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé de l'industrie ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé des affaires sociales ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé de l'éducation ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé du travail ;

- quatre personnalités désignées par le ministre chargé de la santé ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé de la communication ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé de la famille ;

- une personnalité désignée par le ministre chargé des droits de la femme ;

3^o Quinze personnalités appartenant au secteur de la recherche, soit :

- un membre de l'Académie des sciences, désigné par son président ;

- un membre de l'Académie nationale de médecine, désigné par son président ;

- un représentant du Collège de France, désigné par son administrateur ;

- un représentant de l'Institut Pasteur, désigné par son directeur ;

- quatre chercheurs appartenant aux corps de chercheurs titulaires de l'institut national de la santé et de la recherche médicale ou du Centre national de la recherche scientifique et deux ingénieurs, techniciens ou administratifs dudit institut ou dudit centre relevant des statuts de personnels de ces établissements, désignés pour moitié par le directeur général de cet institut et pour moitié par le directeur général de ce centre ;

- deux enseignants-chercheurs ou membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires figurant sur les listes électorales de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, désignés par le directeur général de cet institut ;

- deux enseignants-chercheurs ou membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires, désignés par la Conférence des présidents d'université ;

- un chercheur appartenant aux corps des chercheurs titulaires de l'Institut national de la recherche agronomique, désigné par le président-directeur général de cet institut.

Art. L.1412-3. - Le comité établit un rapport annuel d'activité qui est remis au Président de la République et au Parlement et rendu public.

Il peut publier des recommandations sur les sujets relevant de sa compétence.

Art. L.1412-4. - Les crédits nécessaires à l'accomplissement des missions du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé sont inscrits au budget des services généraux du Premier ministre.

Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.

Le comité présente ses comptes au contrôle de la Cour des comptes.

Art. L.1412-5. - Un décret en Conseil d'État précise les conditions de désignation des membres du comité et définit ses modalités de saisine, d'organisation et de fonctionnement.

Art. L.1412-6. - Des espaces de réflexion éthique sont créés au niveau régional ou inter-

régional; ils constituent, en lien avec des centres hospitalo-universitaires, des lieux de formation, de documentation, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires sur les questions d'éthique dans le domaine de la santé. Ils font également fonction d'observatoires régionaux ou interrégionaux des pratiques au regard de l'éthique. Ces espaces participent à l'organisation de débats publics afin de promouvoir l'information et la consultation des citoyens sur les questions de bioéthique.

Les règles de constitution, de composition et de fonctionnement des espaces de réflexion éthique sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Chapitre 8 : Biomédecine

Art. L.1418-1. - L'Agence de la biomédecine est un établissement public administratif de l'État, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

Elle est compétente dans les domaines de la greffe, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaines. Elle a notamment pour missions :

1^o De participer à l'élaboration et, le cas échéant, à l'application de la réglementation et de règles de bonnes pratiques et de formuler des recommandations pour les activités relevant de sa compétence ;

2^o D'assurer une information permanente du Parlement et du Gouvernement sur le développement des connaissances et des techniques pour les activités relevant de sa compétence et de leur proposer les orientations et mesures qu'elles appellent ;

3^o De promouvoir la qualité et la sécurité sanitaires, ainsi que la recherche médicale et scientifique, pour les activités relevant de sa compétence ;

4^o De suivre, d'évaluer et, le cas échéant, de contrôler les activités médicales et biologiques, et notamment celles liées aux nanobiotechnologies, relevant de sa compétence et de veiller à la transparence de ces activités ; à ce titre, elle est destinataire des rapports annuels d'activité des établissements et organismes relevant de ses domaines de compétence ; elle évalue notamment les conséquences éventuelles de l'assistance médicale à la procréation sur la

santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus ; elle met également en œuvre, dans ce domaine, un dispositif de vigilance en matière d'activités cliniques et biologiques ;

5^o De promouvoir le don d'organes, de tissus et de cellules issus du corps humain, ainsi que le don de gamètes ;

6^o De mettre en œuvre un suivi de l'état de santé des donneurs d'organes et d'ovocytes, afin d'évaluer les conséquences du prélèvement sur la santé des donneurs ;

7^o D'enregistrer l'inscription des patients en attente de greffe sur la liste mentionnée à l'article L. 1251-1, d'assurer la gestion de celle-ci et l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire national, ainsi que d'élaborer les règles de répartition et d'attribution des greffons en tenant compte du caractère d'urgence que peuvent revêtir certaines indications, lesquelles règles sont approuvées par arrêté du ministre chargé de la santé ;

8^o De gérer le fichier des donneurs volontaires de cellules hématopoïétiques ou de cellules mononucléées périphériques pour les malades qui ne peuvent recevoir une greffe apparentée ; elle assure, en outre, l'interrogation des registres internationaux et organise la mise à disposition des greffons ;

9^o De recueillir, conserver et transmettre les informations mentionnées au quatrième alinéa de l'article L. 1131-1 ;

10^o De délivrer les autorisations prévues :

a) Aux articles L. 1244-8 et L. 2141-9 ;

b) Aux articles L. 2131-4-1, L. 2151-5 à L. 2151-7 et au dernier alinéa des articles L. 2131-1 et L. 2131-4 ;

11^o D'agréeer les praticiens mentionnés aux articles L. 1131-3, L. 2131-4-2 et L. 2142-1-1 ;

12^o De délivrer des avis aux autorités administratives pour les activités relevant de sa compétence.

Elle peut être saisie par les académies ou les sociétés savantes médicales ou scientifiques, par les associations mentionnées à l'article L. 1114-1, dans des conditions définies par décret, et par les commissions chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat.

L'agence établit un rapport annuel d'activité qu'elle adresse au Parlement, au Gouvernement et au Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

Ce rapport, qui comporte notamment une analyse des autorisations et agréments accordés au titre des 10^o et 11^o ainsi que les avis du conseil d'orientation, une évaluation de l'état d'avancement des recherches sur l'embryon et les cellules souches, un état des lieux d'éventuels trafics d'organes ou de gamètes et de mesures de lutte contre ces trafics et une évaluation des conditions de mise en œuvre ainsi que l'examen de l'opportunité de maintenir les dispositions prévues par l'article L. 2131-4-1, est rendu public.

Art. L.1418-2. - Pour l'accomplissement des missions prévues aux 4^o, 10^o et 11^o de l'article L. 1418-1, l'agence désigne parmi ses agents des inspecteurs chargés des contrôles et investigations y afférents et peut demander aux autorités administratives compétentes de l'État ou aux établissements publics concernés de faire intervenir leurs agents habilités à contrôler l'application des dispositions législatives et réglementaires visant à préserver la santé humaine.

Ces inspecteurs peuvent être assistés par des experts désignés par le directeur général de l'agence.

Les dispositions des articles L. 1421-2, L. 1421-3 et L. 1425-1 sont applicables aux inspecteurs de l'agence.

L'agence est destinataire des rapports de contrôle et d'inspection concernant les activités relevant de sa compétence.

Art. L.1418-3. L'agence est administrée par un conseil d'administration et dirigée par un directeur général.

Le conseil d'administration de l'agence est composé, outre de son président, pour moitié de représentants de l'État, de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des établissements publics administratifs nationaux à caractère sanitaire et des établissements publics de recherche concernés par les activités de l'agence, et pour moitié de personnalités qualifiées choisies en raison de leurs compétences dans les domaines relevant des missions de l'agence et de représentants du personnel.

Le président du conseil d'administration et le directeur général sont nommés par décret. Les autres membres du conseil d'administration sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le conseil d'administration délibère sur les orientations générales, le programme d'investissements,

le rapport annuel d'activité, le budget et les comptes de l'agence, les subventions éventuellement attribuées par l'agence ainsi que sur l'acceptation et le refus de dons et legs.

Le directeur général prend au nom de l'État les décisions mentionnées aux 10^o et 11^o de l'article L. 1418-1. Celles-ci ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique; les ministres chargés de la santé et de la recherche peuvent néanmoins, dans les conditions fixées à l'article L. 2151-5, interdire ou suspendre la réalisation d'un protocole de recherche autorisé, ainsi que demander un nouvel examen dudit protocole.

Le directeur général émet les avis et recommandations qui relèvent de la compétence de l'agence.

Art. L.1418-4. - L'agence est dotée d'un conseil d'orientation qui veille à la qualité de son expertise médicale et scientifique en prenant en considération des questions éthiques susceptibles d'être soulevées. Ce conseil est obligatoirement consulté par le directeur général sur les demandes d'autorisation mentionnées au b du 10^o de l'article L. 1418-1 ainsi que sur les questions intéressant la recherche médicale ou scientifique et relevant de la compétence de l'agence. Il définit également les critères d'appréciation de la formation et de l'expérience nécessaires à l'agrément des praticiens mentionnés au 11^o du même article.

Outre son président, le conseil d'orientation comprend à parts égales:

1^o Des représentants du Parlement, du Conseil d'État, de la Cour de cassation, du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, de la Commission nationale consultative des droits de l'homme;

2^o Des experts scientifiques qualifiés dans les domaines d'activité de l'agence;

3^o Des personnes qualifiées ayant une expérience dans les domaines d'activité de l'agence et des personnes qualifiées dans le domaine des sciences humaines et sociales;

4^o Des représentants d'associations de personnes malades et d'usagers du système de santé, d'associations familiales et d'associations oeuvrant dans le domaine de la protection des droits des personnes.

Le président et les membres du conseil d'orientation sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la recherche.

Art. L. 1418-5. - Le directeur général et le conseil d'orientation peuvent saisir le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé de toute question soulevant un problème éthique. Ils peuvent être consultés par ce comité sur toute question relevant de leurs compétences respectives.

Art. L.1418-6. - Les personnels de l'agence sont régis par les dispositions des articles L. 5323-1 à L. 5323-4.

Les membres du conseil d'administration de l'agence ainsi que les personnes ayant à connaître des informations détenues par celle-ci sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

En outre, les membres du conseil d'orientation, des groupes d'experts ou de toute autre commission siégeant auprès de l'agence ne peuvent, sous réserve des peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée. Les règles de fonctionnement de ces instances garantissant l'indépendance de leurs membres et l'absence de conflits d'intérêts sont fixées par voie réglementaire.

Les ministres chargés de la santé et de la recherche et le directeur général de l'agence peuvent mettre fin aux fonctions respectivement des membres du conseil d'orientation mentionnés aux 2^o à 4^o de l'article L. 1418-4 et des membres des groupes et des commissions mentionnés à l'alinéa précédent, en cas de manquement de leur part aux dispositions du présent article.

Art. L.1418-7. - Les ressources de l'agence comprennent :

1^o Des subventions de l'État, de la Communauté européenne ou d'organisations internationales ;

2^o Une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale ;

3^o Des taxes et redevances créées à son bénéfice ;

4^o Des produits divers, dons et legs ;

5^o Des emprunts.

Nota : Loi 2004-800 du 6 août 2004 art. 2 VIII : Les dispositions de l'article 2 de la loi 2004-800 entrent en vigueur à la date de publication du

décret nommant le directeur général de l'Agence de la biomédecine.

Art. L.1418-8. - Les modalités d'application des dispositions du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État ; celui-ci fixe notamment :

1^o *Le régime administratif, budgétaire, financier et comptable de l'agence et le contrôle de l'État auquel celle-ci est soumise ;*

2^o Les règles applicables aux agents contractuels de l'agence ;

3^o Les activités privées qu'en raison de leur nature les agents contractuels de l'agence ayant cessé leurs fonctions ne peuvent exercer ; cette interdiction peut être limitée dans le temps ;

4^o Les modalités de fixation et de révision de la dotation globale prévue au 2^o de l'article L. 1418-7.

Chapitre 9 : Dispositions pénales

Art. L.1419-1. - Les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 4163-2 sont applicables aux personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1414-4. Les dispositions des alinéas suivants de ce même article sont applicables aux personnes physiques et morales qui proposent ou procurent des avantages à ces personnes.

Deuxième partie :

Santé de la famille, de la mère et de l'enfant

Livre 1

Protection et promotion de la santé maternelle et infantile

Titre 3 : Actions de prévention concernant l'enfant

Art. L. 2131-1. - Le diagnostic prénatal s'entend des pratiques médicales ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité. Il doit être précédé d'une consultation médicale adaptée à l'affection recherchée.

Les analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal ne peuvent être pratiquées que dans des établissements publics de santé et des laboratoires d'analyses de biologie médicale autorisés selon les modalités prévues par les dispositions du chapitre II du titre II du livre Ier de la partie VI du présent code.

Les autorisations prévues par le présent article sont délivrées pour une durée de cinq ans. Pour les laboratoires d'analyses de biologie médicale, cette autorisation vaut inscription sur la liste prévue à l'article L. 6211-4.

La création de centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal dans des organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif est autorisée par l'Agence de la biomédecine instituée à l'article L. 1418-1.

Art. L. 2131-2. - Tout établissement ou laboratoire autorisé à pratiquer des activités de diagnostic prénatal, tout centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal est tenu de présenter à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine instituée à l'article L. 1418-1 un rapport annuel d'activité suivant des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. L. 2131-3. - Toute violation constatée dans un établissement ou un laboratoire, et du fait de celui-ci, des prescriptions législatives et réglementaires applicables au diagnostic prénatal entraîne le retrait temporaire ou définitif des autorisations prévues à l'article L. 2131-1.

Le retrait de l'autorisation est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation ou si le volume d'activité ou la qualité des résultats est insuffisant.

Le retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par l'autorité administrative à l'établissement ou au laboratoire concerné et précisant les griefs. En cas de violation grave des dispositions du présent titre, l'autorisation peut être suspendue sans délai à titre conservatoire.

La décision de retrait est prise après avis motivé de la Commission nationale de médecine et de biologie de la reproduction et du diagnostic prénatal. Elle est publiée au Journal officiel de la République française. (abrogé)

Art. L. 2131-4. Le diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro n'est autorisé qu'à titre exceptionnel dans les conditions suivantes :

Un médecin exerçant son activité dans un centre de diagnostic prénatal pluridisciplinaire tel que défini par l'article L. 2131-1 doit attester que le couple, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Le diagnostic ne peut être effectué que lorsque a été préalablement et précisément identifiée, chez l'un des parents ou l'un de ses ascendants immédiats dans le cas d'une maladie gravement invalidante, à révélation tardive et mettant prématurément en jeu le pronostic vital, l'anomalie ou les anomalies responsables d'une telle maladie.

Les deux membres du couple expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic.

Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter.

Il ne peut être réalisé, à certaines conditions, que dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet par l'Agence de la biomédecine instituée à l'article L. 1418-1.

En cas de diagnostic sur un embryon de l'anomalie ou des anomalies responsables d'une des maladies mentionnées au deuxième alinéa, les deux membres du couple, s'ils confirment leur intention de ne pas poursuivre leur projet parental en ce qui concerne cet embryon, peuvent consentir à ce que celui-ci fasse l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5. Par dérogation au deuxième

alinéa de l'article L. 1111-2 et à l'article L. 1111-7, seul le médecin prescripteur des analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal est habilité à en communiquer les résultats à la femme enceinte.

Art. L. 2131-4-1. - Par dérogation aux dispositions prévues par le cinquième alinéa de l'article L. 2131-4, le diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro peut également être autorisé, à titre expérimental, lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- le couple a donné naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique entraînant la mort dès les premières années de la vie et reconnue comme incurable au moment du diagnostic ;

- le pronostic vital de cet enfant peut être amélioré, de façon décisive, par l'application sur celui-ci d'une thérapeutique ne portant pas atteinte à l'intégrité du corps de l'enfant né du transfert de l'embryon in utero, conformément à l'article 16-3 du code civil ;

- le diagnostic mentionné au premier alinéa a pour seuls objets de rechercher la maladie génétique ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter, d'une part, et de permettre l'application de la thérapeutique mentionnée au troisième alinéa, d'autre part.

Les deux membres du couple expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic.

La réalisation du diagnostic est soumise à la délivrance d'une autorisation par l'Agence de la biomédecine, qui en rend compte dans son rapport public conformément à l'article L. 1418-1. Cette autorisation est subordonnée au respect des dispositions prévues au dernier alinéa de l'article L. 2141-3.

Art. L. 2131-4-1. Sont seuls habilités à procéder au diagnostic prénatal et au diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro les praticiens ayant été agréés à cet effet par l'Agence de la biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Le nom des praticiens agréés chargés d'exercer les activités mentionnées au présent article fait l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation mentionnée aux articles L. 2131-1 ou L. 2131-4.

Art. L. 2131-5. - Sauf disposition contraire, les

modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État et notamment :

¹ Les missions, le rôle auprès des autres intervenants en matière de diagnostic prénatal et les conditions de création et d'autorisation des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal prévus à l'article L. 2131-1 ;

² La nature des analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal et les conditions dans lesquelles elles peuvent être pratiquées dans les établissements publics de santé et les laboratoires d'analyses de biologie médicale autorisés ;

³ Les conditions dans lesquelles le diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro peut être réalisé dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet.

Titre 4 : Assistance médicale à la procréation

Chapitre 1 : Dispositions générales

Art. L. 2141-1. - L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine.

La stimulation ovarienne, y compris lorsqu'elle est mise en œuvre indépendamment d'une technique d'assistance médicale à la procréation, est soumise à des recommandations de bonnes pratiques.

Art. L.2141-2. - L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple.

Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des mem-

bres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

Art. L.2141-3. - Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-2. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple.

Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Une information détaillée est remise aux membres du couple sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental.

Les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons, non susceptibles d'être transférés ou conservés, fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

Un couple dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci sauf si un problème de qualité affecte ces embryons.

Art. L. 2141-4. - Les deux membres du couple dont des embryons sont conservés sont consultés chaque année par écrit sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental.

S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, peuvent consentir à ce que leurs embryons soient accueillis par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, ou à ce qu'ils fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5, ou à ce qu'il soit mis fin à leur conservation. Dans tous les cas, le consentement ou la demande est exprimé par écrit et fait l'objet d'une confirmation par écrit après un délai de réflexion de trois mois.

Dans le cas où l'un des deux membres du couple consultés à plusieurs reprises ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non

son projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons.

Lorsque les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été exprimé par écrit, il est mis fin à la conservation de ces embryons.

Art. L.2141-5. - A titre exceptionnel, les deux membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L.2141-6.

En cas de décès d'un membre du couple, le membre survivant est consulté par écrit sur le point de savoir s'il consent à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L.2141-5.

Art. L. 2141-6. A titre exceptionnel, un couple répondant aux conditions prévues à l'article L.2141-2 et pour lequel une assistance médicale à la procréation sans recours à un tiers donneur ne peut aboutir peut accueillir un embryon. Le couple accueillant l'embryon est préalablement informé des risques entraînés par la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation pour l'enfant à naître.

L'accueil de l'embryon est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire, qui reçoit préalablement le consentement écrit du couple à l'origine de sa conception. Le juge s'assure que le couple demandeur remplit les conditions prévues à l'article L.2141-2 et fait procéder à toutes investigations permettant d'apprécier les conditions d'accueil que ce couple est susceptible d'offrir à l'enfant à naître sur les plans familial, éducatif et psychologique. L'autorisation d'accueil est délivrée pour une durée de trois ans renouvelable.

Le couple accueillant l'embryon et celui y ayant renoncé ne peuvent connaître leurs identités respectives.

Toutefois, en cas de nécessité thérapeutique, un médecin pourra accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le cou-

ple ayant renoncé à l'embryon.

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué au couple ayant renoncé à l'embryon.

L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil.

Art. L. 2141-7. - L'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut être mise en œuvre lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple, lorsque les techniques d'assistance médicale à la procréation au sein du couple ne peuvent aboutir ou lorsque le couple, dûment informé dans les conditions prévues à l'article L. 2141-10, y renonce.

Art. L. 2141-8. - Un embryon humain ne peut être conçu ni utilisé à des fins commerciales ou industrielles.

Art. L. 2141-9. - Seuls les embryons conçus avec les gamètes de l'un au moins des membres d'un couple et dans le respect des principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du code civil peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental de ce couple ; ils sont soumis à l'autorisation de l'Agence de la biomédecine.

Art. L. 2141-10. - La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre, qui peut faire appel, en tant que de besoin, au service social institué au titre VI du code de la famille et de l'aide sociale.

Ils doivent notamment :

1^o Vérifier la motivation de l'homme et de la femme formant le couple et leur rappeler les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption ;

2^o Informer ceux-ci des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secon-

dares et de leurs risques à court et à long terme, ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

2^o bis Informer ceux-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ou de décès d'un de ses membres ;

3^o Leur remettre un dossier-guide comportant notamment :

a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;

b) Un descriptif de ces techniques ;

c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption, ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information à ce sujet.

La demande ne peut être confirmée qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien.

La confirmation de la demande est faite par écrit.

L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par le présent titre ou lorsque le médecin, après concertation au sein de l'équipe clinico-biologique pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire aux demandeurs dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Les époux ou les concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement au juge ou au notaire.

Art. L. 2141-11. - En vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation, toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de tissu germinal, avec son consentement et, le cas échéant, celui de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou du tuteur lorsque l'intéressé mineur ou majeur fait l'objet d'une mesure de tutelle, lorsqu'une prise en charge médicale est susceptible d'altérer sa fertilité, ou lorsque sa fertilité risque d'être prématurément altérée.

Art. L. 2141-12. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret

en Conseil d'État, et notamment :
1^o Les modalités d'application de l'article L. 2142-6 et notamment les activités soumises à l'autorisation prévue par le dernier alinéa de cet article ;

2^o Les règles de sécurité sanitaire auxquelles est subordonnée la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation.

Chapitre 2 : Conditions d'autorisation et de fonctionnement des établissements

Art. L.2142-1. - Les activités cliniques d'assistance médicale à la procréation, à l'exception de l'insémination artificielle et de la stimulation ovarienne, ne peuvent être pratiquées que dans des établissements de santé.

Les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation ne peuvent être pratiquées que dans des établissements publics de santé et des laboratoires d'analyses de biologie médicale.

A l'exception de l'insémination artificielle et de la stimulation ovarienne, les activités, tant cliniques que biologiques, d'assistance médicale à la procréation doivent être autorisées suivant les modalités prévues par les dispositions du chapitre II du titre II du livre Ier de la partie VI du présent code. Cette autorisation vaut dérogation, au sens des dispositions du septième alinéa de l'article L. 6221-9 pour les laboratoires d'analyses médicales.

Pour être autorisés à exercer ces activités, les établissements et les laboratoires mentionnés aux premier et deuxième alinéas du présent article doivent remplir les conditions déterminées en application des dispositions susmentionnées de la partie VI du présent code et des conditions de fonctionnement déterminées par voie réglementaire.

L'autorisation porte sur une ou plusieurs des activités d'assistance médicale à la procréation, avec ou sans tiers donneur. Elle est délivrée pour une durée de cinq ans.

La mise en œuvre de la fécondation in vitro est subordonnée à la réunion des autorisations clinique et biologique mentionnées au troisième alinéa.

Art. L.2142-1-1. - Sont seuls habilités à procéder aux activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation les praticiens ayant été agréés à cet effet par l'Agence de la biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1

dans des conditions fixées par voie réglementaire.

Le nom des praticiens agréés chargés d'exercer les activités mentionnées au présent article fait l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation mentionnée à l'article L. 2142-1.

Art. L.2142-2. Tout établissement ou laboratoire autorisé à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation est tenu de présenter à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine un rapport annuel d'activité suivant des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Il est également tenu d'établir et de conserver des registres relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons qu'il conserve.

Art. L.2142-3. Toute violation constatée dans un établissement ou un laboratoire, et du fait de celui-ci, des prescriptions législatives et réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation entraîne le retrait temporaire ou définitif des autorisations prévues à l'article L. 2142-1.

Le retrait de l'autorisation est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation ou si le volume d'activité ou la qualité des résultats sont insuffisants.

Le retrait ne peut intervenir qu'après un délai d'un mois suivant une mise en demeure adressée par l'autorité administrative à l'établissement ou au laboratoire concerné et précisant les griefs. En cas de violation grave des dispositions du présent titre, l'autorisation peut être suspendue sans délai à titre conservatoire.

Art. L.2142-4. Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, et notamment :

1^o Les actes cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation ;

2^o Les conditions de fonctionnement que doivent remplir les établissements et les laboratoires mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 2142-1 pour être autorisés à exercer des activités d'assistance médicale à la procréation ;

3^o Les conditions de formation et d'expérience requises des praticiens pour qu'ils soient agréés pour pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation ;

4^o Les conditions d'exercice et d'organisation de l'ensemble des activités d'assistance

médicale à la procréation définies à l'article L. 2141-1;

5^o Les conditions dans lesquelles les établissements et laboratoires sont tenus d'établir et de conserver des registres relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons qu'ils conservent et les obligations auxquelles ils sont tenus au regard de la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, notamment lorsqu'ils cessent leur activité;

6^o Les dispositions précisant les modalités pratiques de la mise en œuvre des déplacements d'embryons prévus à l'article L. 2141-9.

Titre 5

Recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires

Chapitre unique

Art. L.2151-1. - Comme il est dit au troisième alinéa de l'article 16-4 du code civil ci-après reproduit :

Art. 16-4 (troisième alinéa). - Est interdite toute intervention ayant pour but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée.

Art. L.2151-2. - La conception in vitro d'embryon ou la constitution par clonage d'embryon humain à des fins de recherche est interdite.

Art. L.2151-3. - Un embryon humain ne peut être ni conçu, ni constitué par clonage, ni utilisé, à des fins commerciales ou industrielles.

Art. L.2151-4. - Est également interdite toute constitution par clonage d'un embryon humain à des fins thérapeutiques.

Art. L.2151-5. - La recherche sur l'embryon humain est interdite.

A titre exceptionnel, lorsque l'homme et la femme qui forment le couple y consentent, des études ne portant pas atteinte à l'embryon peuvent être autorisées sous réserve du respect des conditions posées aux quatrième, cinquième, sixième et septième alinéas.

Par dérogation au premier alinéa, et pour une période limitée à cinq ans à compter de la publication du décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 2151-8, les recherches peuvent être autorisées sur l'embryon et les cellules embryonnaires lorsqu'elles sont susceptibles de permettre des progrès thérapeutiques majeurs et à la condition de ne pouvoir être

poursuivies par une méthode alternative d'efficacité comparable, en l'état des connaissances scientifiques. Les recherches dont les protocoles ont été autorisés dans ce délai de cinq ans et qui n'ont pu être menées à leur terme dans le cadre dudit protocole peuvent néanmoins être poursuivies dans le respect des conditions du présent article, notamment en ce qui concerne leur régime d'autorisation.

Une recherche ne peut être conduite que sur les embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation qui ne font plus l'objet d'un projet parental. Elle ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont ils sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation. A l'exception des situations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 2131-4 et au troisième alinéa de l'article L. 2141-3, le consentement doit être confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois. Dans tous les cas, le consentement des deux membres du couple est révoquant à tout moment et sans motif.

Une recherche ne peut être entreprise que si son protocole a fait l'objet d'une autorisation par l'Agence de la biomédecine. La décision d'autorisation est prise en fonction de la pertinence scientifique du projet de recherche, de ses conditions de mise en œuvre au regard des principes éthiques et de son intérêt pour la santé publique. La décision de l'agence, assortie de l'avis du conseil d'orientation, est communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche qui peuvent, lorsque la décision autorise un protocole, interdire ou suspendre la réalisation de ce protocole lorsque sa pertinence scientifique n'est pas établie ou lorsque le respect des principes éthiques n'est pas assuré.

En cas de violation des prescriptions législatives et réglementaires ou de celles fixées par l'autorisation, l'agence suspend l'autorisation de la recherche ou la retire. Les ministres chargés de la santé et de la recherche peuvent, en cas de refus d'un protocole de recherche par l'agence, demander à celle-ci, dans l'intérêt de la santé publique ou de la recherche scientifique, de procéder dans un délai de trente jours à un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision.

Les embryons sur lesquels une recherche a été conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation.

Art. L.2151-6. - L'importation de tissus ou de cellules embryonnaires ou fœtaux aux fins de recherche est soumise à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine. Cette autorisation ne peut être accordée que si ces tissus ou cellules ont été obtenus dans le respect des principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du code civil.

L'exportation de tissus ou de cellules embryonnaires ou fœtaux aux fins de recherche est soumise aux mêmes conditions que l'importation définie au précédent alinéa. Elle est subordonnée en outre à la condition de la participation d'un organisme de recherche français au programme de recherche international.

Art. L.2151-7. - Tout organisme qui assure, à des fins scientifiques, la conservation de cellules souches embryonnaires doit être titulaire d'une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine.

La délivrance de l'autorisation est subordonnée au respect des dispositions du titre Ier du livre II de la première partie du présent code, des règles en vigueur en matière de sécurité des personnes exerçant une activité professionnelle sur le site et des dispositions applicables en matière de protection de l'environnement, ainsi qu'au respect des règles de sécurité sanitaire.

En cas de non-respect des dispositions mentionnées au deuxième alinéa, l'Agence de la biomédecine peut, à tout moment, suspendre ou retirer l'autorisation.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé est informée des activités de conservation à des fins scientifiques de cellules souches embryonnaires réalisées sur le même site que des activités autorisées par elle en application des articles L. 1243-2 et L. 1243-5.

Les organismes mentionnés au premier alinéa ne peuvent céder des cellules souches embryonnaires qu'à un organisme titulaire d'une autorisation délivrée en application du présent article ou de l'article L. 2151-5. L'Agence de la biomédecine est informée préalablement de toute cession.

Art. L.2151-8. - Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État, notamment les conditions d'autorisation et de mise en œuvre des recherches menées sur des embryons humains.

CODE PENAL

Article 223-8. Le fait de pratiquer ou de faire pratiquer sur une personne une recherche biomédicale sans avoir recueilli le consentement libre, éclairé et exprès de l'intéressé, des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur ou d'autres personnes, autorités ou organes désignés pour consentir à la recherche ou pour l'autoriser, dans les cas prévus par les dispositions du code de la santé publique est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

Les mêmes peines sont applicables lorsque la recherche biomédicale est pratiquée alors que le consentement a été retiré.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par ses empreintes génétiques effectués à des fins de recherche scientifique.

Article 223-9. Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, de l'infraction définie à l'article 223-8.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

¹ L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

² Les peines mentionnées à l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au ² de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Article 226-25. Le fait de procéder à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne à des fins autres que médicales ou de recherche scientifique, ou à des fins médicales ou de recherche scientifique, sans avoir recueilli préalablement son consentement dans les conditions prévues par l'article 16-10 du code civil, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 Euros d'amende.

Article 226-26. Le fait de détourner de leurs finalités médicales ou de recherche scientifique les informations recueillies sur une personne au moyen de l'examen de ses caractéristiques génétiques est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

Article 226-27. Le fait de procéder à l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques à des fins médicales ou de recherche scientifique sans avoir recueilli son consente-

ment dans les conditions prévues par l'article 16-11 du code civil est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 Euros d'amende.

Article 226-28. Le fait de rechercher l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques à des fins qui ne seraient ni médicales ni scientifiques ou en dehors d'une mesure d'enquête ou d'instruction diligentée lors d'une procédure judiciaire est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de divulguer des informations relatives à l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques ou de procéder à l'identification d'une personne par ses empreintes génétiques sans être titulaire de l'agrément prévu à l'article L. 145-16 du code de la santé publique.

Article 226-29. La tentative des infractions prévues aux articles 226-25, 226-26, 226-27 et 226-28 est punie des mêmes peines.

Article 226-30. Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies à la présente section.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1^o L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 ;

2^o Les peines mentionnées aux 2^o, 3^o, 4^o, 5^o, 7^o, 8^o et 9^o de l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2^o de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Art. 511-1. Est puni de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 Euros d'amende le fait de se prêter à un prélèvement de cellules ou de gamètes, dans le but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne, vivante ou décédée.

Art. 511-1-1. Dans le cas où le délit prévu à l'article 511-1 est commis à l'étranger par un Français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.

Art. 511-1-2. Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende le fait, par don, promesse, menace, ordre, abus d'autorité ou de pouvoir, de provoquer autrui à se prêter à

un prélèvement de cellules ou de gamètes, dans le but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée.

Est punie des mêmes peines la propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de l'eugénisme ou du clonage reproductif.

Art. 511-2. Le fait d'obtenir d'une personne l'un de ses organes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines, le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'un organe contre le paiement de celui-ci, ou de céder à titre onéreux un tel organe du corps d'autrui.

Les mêmes peines sont applicables dans le cas où l'organe obtenu dans les conditions prévues au premier alinéa provient d'un pays étranger.

Art. 511-3. Le fait de prélever un organe sur une personne vivante majeure, y compris dans une finalité thérapeutique, sans que le consentement de celle-ci ait été recueilli dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 1231-1 du code de la santé publique ou sans que l'autorisation prévue aux deuxième et cinquième alinéas du même article ait été délivrée est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de prélever un organe, un tissu ou des cellules ou de collecter un produit en vue de don sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, hormis les cas prévus aux articles L. 1241-3 et L. 1241-4 du code de la santé publique. ;

Art. 511-4. Le fait d'obtenir d'une personne le prélèvement de tissus, de cellules ou de produits de son corps contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention de tissus, de cellules ou de produits humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de céder à titre onéreux des tissus, des cellules ou des produits du corps d'autrui.

Art. 511-5. Le fait de prélever un tissu ou des cellules ou de collecter un produit sur une personne vivante majeure sans qu'elle ait exprimé son

consentement dans les conditions prévues aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1241-1 du code de la santé publique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende.

Le fait de prélever sur une personne vivante mineure ou sur une personne vivante majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale des cellules hématopoïétiques issues de la moelle osseuse sans avoir respecté les conditions prévues, selon le cas, aux articles L. 1241-3 ou L. 1241-4 du code de la santé publique est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende. ;

Art. 511-5-1. Le fait de procéder à des prélèvements à des fins scientifiques sur une personne décédée sans avoir transmis le protocole prévu à l'article L. 1232-3 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de mettre en œuvre un protocole suspendu ou interdit par le ministre chargé de la recherche.

Art. 511-5-2. I. - Est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende le fait de conserver et transformer à des fins scientifiques, y compris à des fins de recherche génétique, des organes, des tissus, des cellules ou du sang, ses composants et ses produits dérivés :

1^o Sans en avoir fait la déclaration préalable prévue à l'article L. 1243-4 du code de la santé publique ;

2^o Alors que le ministre chargé de la recherche s'est opposé à l'exercice de ces activités ou les a suspendues ou interdites.

II - Est puni des mêmes peines le fait de conserver et transformer, en vue de leur cession pour un usage scientifique, y compris à des fins de recherche génétique, des organes, des tissus, des cellules ou du sang, ses composants et ses produits dérivés, sans avoir préalablement obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 1243-4 du code de la santé publique ou alors que cette autorisation est suspendue ou retirée.

Art. 511-6. Le fait de recueillir ou de prélever des gamètes sur une personne vivante sans son consentement écrit est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Art. 511-7. Le fait de procéder à des prélèvements d'organes ou des greffes d'organes, à des prélèvements de tissus ou de cellules, à des

greffes de tissus ou à des administrations de préparations de thérapie cellulaire, à la conservation ou à la transformation de tissus ou de préparations de thérapie cellulaire dans un établissement n'ayant pas obtenu l'autorisation prévue par les articles L. 1233-1, L. 1234-2, L. 1242-1, L. 1243-2 ou L. 1243-6 du code de la santé publique, ou après le retrait ou la suspension de cette autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende. ;

Art. 511-8. Le fait de procéder à la distribution ou à la cession d'organes, de tissus, de produits cellulaires à finalité thérapeutique ou de produits humains en vue d'un don sans qu'aient été respectées les règles de sécurité sanitaire exigées en application des dispositions de l'article L. 1211-6 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-8-1. Le fait de procéder à la distribution ou à la cession en vue d'un usage thérapeutique de tissus ou de préparations de thérapie cellulaire en violation des dispositions de l'article L. 1243-5 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-8-2. Le fait d'importer ou d'exporter des organes, tissus, cellules et produits cellulaires à finalité thérapeutique, en violation des dispositions prises pour l'application des articles L. 1235-1 et L. 1245-5 du code de la santé publique, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende.

Art. 511-9. Le fait d'obtenir des gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, à l'exception du paiement des prestations assurées par les établissements effectuant la préparation et la conservation de ces gamètes, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention de gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux des gamètes provenant de dons.

Art. 511-10. Le fait de divulguer une information permettant à la fois d'identifier une personne ou un couple qui a fait don de gamètes et le couple qui les a reçus est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-11. Le fait de recueillir ou de prélever

des gamètes sur une personne vivante en vue d'une assistance médicale à la procréation sans procéder aux tests de dépistage des maladies transmissibles exigés en application de l'article L. 665-15 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-12. Le fait de procéder à une insémination artificielle par sperme frais ou mélange de sperme provenant de dons en violation de l'article L. 673-3 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-13. Le fait de subordonner le bénéfice d'un don de gamètes à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers en violation de l'article L. 673-7 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-14. Le fait de procéder à des activités de recueil, de traitement, de conservation et de cession de gamètes provenant de dons sans avoir recueilli l'autorisation prévue à l'article L. 673-5 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-15. Le fait d'obtenir des embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux, des embryons humains.

Art. 511-16. Le fait d'obtenir des embryons humains sans respecter les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6 du code de la santé publique est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende.

Art. 511-17. Le fait de procéder à la conception in vitro ou à la constitution par clonage d'embryons humains à des fins industrielles ou commerciales est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait d'utiliser des embryons humains à des fins industrielles ou commerciales.

Art. 511-18. Le fait de procéder à la conception in vitro ou à la constitution par clonage d'em-

bryons humains à des fins de recherche est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende.

Art. 511-18-1. Le fait de procéder à la constitution par clonage d'embryons humains à des fins thérapeutiques est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende. ;

Art. 511-19. I. - Le fait de procéder à une étude ou une recherche sur l'embryon humain :

1^o Sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit et l'autorisation visés à l'article L. 2151-5 du code de la santé publique, ou alors que cette autorisation est retirée, suspendue, ou que le consentement est révoqué ;

2^o Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires ou à celles fixées par cette autorisation, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende.

II. - Le fait de procéder à une étude ou une recherche sur des cellules souches embryonnaires :

1^o Sans avoir préalablement obtenu le consentement écrit et l'autorisation visés à l'article L. 2151-5 du code de la santé publique, ou alors que cette autorisation est retirée, suspendue, ou que le consentement est révoqué ;

2^o Sans se conformer aux prescriptions législatives et réglementaires ou à celles fixées par cette autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-19-1. Le fait, à l'issue d'une interruption de grossesse, de prélever, conserver ou utiliser des tissus ou cellules embryonnaires ou fœtaux dans des conditions non conformes à celles prévues par les premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article L. 1241-5 du code de la santé publique ou pour des finalités autres que diagnostiques, thérapeutiques ou scientifiques est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-19-2. Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende :

1^o Le fait de conserver des cellules souches embryonnaires sans avoir obtenu l'autorisation mentionnée à l'article L. 2151-7 du code de la santé publique ou alors que cette autorisation est retirée ou suspendue ;

2^o Le fait de conserver des cellules souches embryonnaires sans se conformer aux règles mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 2151-7 du même code ;

3^o Le fait de céder des cellules souches embryonnaires à des organismes non titulaires

de l'autorisation délivrée en application de l'article L. 2151-5 ou de l'article L. 2151-7 du même code ;

4^o Le fait d'avoir cédé des cellules souches embryonnaires sans en avoir informé préalablement l'Agence de la biomédecine.

Art. 511-19-3. Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende le fait d'importer ou d'exporter, à des fins de recherche, des tissus ou des cellules embryonnaires ou fœtaux sans avoir obtenu l'autorisation mentionnée à l'article L. 2151-6 du code de la santé publique.

Art. 511-20. Le fait de procéder au diagnostic prénatal sans avoir reçu l'autorisation mentionnée à l'article L. 162-16 du code de la santé publique est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Art. 511-21. Le fait de méconnaître les dispositions des articles L. 2131-4 et L. 2131-4-1 relatifs au diagnostic préimplantatoire est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-22. Le fait de mettre en œuvre des activités d'assistance médicale à la procréation sans avoir recueilli l'autorisation prévue par le troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique ou sans se conformer aux prescriptions de cette dernière est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

Art. 511-23. Le fait d'introduire des embryons humains sur le territoire où s'applique le code de la santé publique ou de les sortir de ce territoire sans l'autorisation prévue à l'article L. 2141-9 du code de la santé publique est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende.

Art. 511-24. Le fait de procéder à des activités d'assistance médicale à la procréation à des fins autres que celles définies à l'article L. 152-2 du code de la santé publique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Art. 511-25. I. - Le fait d'exercer les activités nécessaires à l'accueil d'un embryon humain dans des conditions fixées à l'article L. 2141-6 du code de la santé publique :

1^o Sans s'être préalablement assuré qu'a été obtenue l'autorisation judiciaire prévue au deuxième alinéa dudit article ;

2^o Ou sans avoir pris connaissance des résultats des tests de dépistage des maladies infectieuses exigés au sixième alinéa du même article ;

3^o Ou en dehors d'un établissement autorisé conformément aux dispositions du septième alinéa du même article,

est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 Euros d'amende.

II. - Est puni des mêmes peines le fait de divulguer une information nominative permettant d'identifier à la fois le couple qui a renoncé à l'embryon et le couple qui l'a accueilli.

Art. 511-26. La tentative des délits prévus par les articles 511-2, 511-3, 511-4, 511-5, 511-5-1, 511-5-2, 511-6, 511-9, 511-15, 511-16 et 511-19 est punie des mêmes peines.

Art. 511-27. Les personnes physiques coupables des infractions prévues au présent chapitre encourent également la peine complémentaire d'interdiction pour une durée de dix ans au plus, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice de laquelle ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise.

Art. 511-28. Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2, des infractions définies au présent chapitre. Les peines encourues par les personnes morales sont :

1^o L'amende, suivant la modalités prévues par l'article 131-38 ;

2^o Les peines mentionnées à l'article 131-39.

L'interdiction mentionnée au 2^o de l'article 131-39 porte sur l'activité dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise.

Bibliographie

Aspects psychologiques de l'insémination artificielle

C. Manuel, J.C. Czyba, Biologie et psychologie, SIMEP

L'insémination artificielle thérapeutique

J. Rioux, J.-L. Baudoin, A. Chatel, S. Gagnon, M.-J. Melancon, Dr Ryi

Éd des Presses de l'Université de Laval

L'insémination artificielle humaine, un nouveau mode de filiation

D. David, Éd ESF

Les enfants des couples stériles

W. Pasini, F. Beguin, M. Bydlowski, E. Papirnik

Éd ESF

Le nouveau roman familial

M. Soulé, Éd ESF

L'œuf transparent

J. Testard, Éd Flammarion

Fécondation in vitro

C. Humeau, F. Arnal, Diffusion Vigot

L'insémination artificielle

Livre des CECOS, Édition MASSON, 1991.

Mon histoire à moi (pour les petits enfants)

Conçu et édité par la Fédération Française des CECOS

Les bébés de l'inconscient

Sylvie Faure Pragier, Collection « Le fait psychanalytique », PUF

Centre de lutte contre la stérilité masculine (CSM)

Responsable: Dr R. Mieusset

(Service d'Urologie-Andrologie, Pr P. Plante chef de service)

ACTIVITÉ CLINIQUE

Personnel médical

– Andrologues

Pr P. PLANTE, Dr R. MIEUSSET, L. BUJAN, J.M. SOLER, E. HUYGHE

– Généticien

Dr G. BOURROUILLOU,

– Gynécologues

Dr P. LANUSSE-CROUSSE, M. MORUCCI, G. SEGUELA,
B. MERCADIER, E. LABEYRIE, P. RHONE

– Psychiatres

Dr P. CABAL, J.-C. MAZZONE

– Endocrinologues

Dr G. MASSAT, M. GOUARRE

– Sage-femme

Mme J. REYNAUD

Personnel para-médical

– Psychologues

Mmes F. AZEMAR-HOPKER et H. JORDANA

– Infirmières

Mmes S. LANG, C. MONNERIS, D. REBOUX, I. REVERBEL

– Sexologue

Dr J. ABGRALL, M. R. TREMBLAY PhD, Dr M. BONAL

– Aide-soignants

Mmes H. BREDAS, E. COLOMIES, S. MERCIER, P. MOTTA, N. ROGER

– Secrétariat médical

Mmes M. ADOUIN et M.-C. ROGER,

- Exploration et traitement de la stérilité de couple d'origine masculine
- I.A.C. insémination intra conjugale (cervicale ou intra utérine)
- I.A.D.
- Prévention de la stérilité masculine
- Contraception masculine — vasectomie
- Recherche en fertilité

Téléphone : 05 6777 10 17 – Fax : 05 6777 10 26

courriel : mieusset.r@chu-toulouse.fr

Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme CECOS Midi-Pyrénées Laboratoire de biologie de la reproduction

Responsable: Dr L. Bujan

(Service d'Urologie-Andrologie, Pr P. Plante chef de service)

ACTIVITE BIOLOGIQUE

Personnel médical

– **Médecin biologiste**

Dr L. BUJAN, Dr M. DAUDIN (Médecins agréés par le Ministère pour la pratique de l'Assistance Médicale à la Procréation AMP)

Personnel para-médical

– **Laborantines**

Mmes F. CENDRES, C. FOURTANÉ, A. LAMARTRE, C. SEMEZIES, L. THAUVIN

– **Secrétaire médicale**

Mme D. TOUAOULA

– **Adjoint des cadres hospitaliers**

Mme D. LALONDE

- Explorations biologiques de l'infécondité (spermiologie, séminologie, interaction glaire/sperme...)
- Conservation du sperme (donneur et auto-conservations)
- Consultations couples donneurs et auto-conservation
- Préservation de la fertilité avant tout traitement à risque pour la fertilité
- Recherche en biologie de la reproduction

Téléphone : 05 6777 10 50 – Fax : 05 6777 10 49

Courriel : bujan.l@chu-toulouse.fr

cecos.sec@chu-toulouse.fr

LISTE DES CECOS DE FRANCE

Site internet de la Fédération Française des CECOS :
<http://cecos.net>

AMIENS	CECOS PICARDIE CHU 124 rue Desmoulins 80054 AMIENS Dr E. OBRY, Dr S. FLORET	Tél. : 03 22 53 36 77 03 22 53 36 76 Fax : 03 22 53 36 79
BESANCON	CECOS BESANCON Laboratoire de Cytologie Cytogénétique CHU St Jacques place St Jacques 25030 BESANCON CEDEX Pr J.L. BRESSON, Dr M.C. CLAVEQUIN	Tél. : 03 81.21 80 21 03 81.21 86 98 Fax : 03 81 21 86 68
BORDEAUX	CECOS AQUITAINE Maternité Hôpital Pellegrin Place Amélie Raba-Léon 33076 BORDEAUX CEDEX Pr MAYER — Dr J.J. BERJON	Tél. : 05 56.79 54 31 Fax : 05 56 79 61 39
CAEN	CECOS CAEN Laboratoire Cytologie Génitale CHU Côte de Nacre 14033 CAEN CEDEX Pr J. IZARD, Dr A. SAUVALLE	Tél. : 02 31 06 45 06 Fax : 02 31 06 45 08
CLERMONT-FERRAND	CECOS AUVERGNE Hôtel-Dieu, bd Léon Malfreyt 63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX Pr D. BOUCHER, Dr L. JANNY	Tél. : 04 73 75 02 30 Fax : 04 73 90 26 54
GRENOBLE	CECOS ALPES Faculté de Médecine 38700 LA TRONCHE Pr B. SELE, Dr S. HENNEBICQ	Tél. : 04 76.76 53 60 Fax : 04 76 76 54 08
LILLE	CECOS NORD Hôpital Jeanne de Flandre 59037 LILLE cedex Pr LEONARDELLI, Dr P. SAINT-POL	Tél. : 03 20 57 87 54 Fax : 03 20 44 69 48
LYON	CECOS LYON Faculté de Médecine 8 avenue Rockefeller 69373 LYON CEDEX 08	Tél. : 04 78 77 71 89 Fax : 04 78 77 71 51

MARSEILLE	Pr J.-F. GUERIN, Dr D. COTTINET CECOS SUD-EST Hôpital de la Conception 147 rue Baille 13385 MARSEILLE cedex 05 Pr J.M. GRILLO	Tél.: 04 91.38 29 00 Fax: 04 91 38 29 10
MARSEILLE	CECOS IMR MARSEILLE 6 rue Rocca 13008 MARSEILLE Dr R. ROULIER	Tél.: 04 91 16 79 10 04 91 16 79 14 Fax: 04 91 16 79 03
MONTPELLIER	CECOS MONTPELLIER Hôpital Arnaud de Villeneuve 370 av Doyen Giraud 34295 MONTPELLIER CEDEX 5 Pr C. HUMEAU, Dr M. CHALET	Tél.: 04 67.33.62 99
NANCY	CECOS NANCY-LORRAINE Maternité Régionale rue du Docteur Heydenreich 54000 NANCY Pr G. GRIGNON, Pr B. FOLIQUET	Tél.: 03 83 34 43 09 Fax: 03 83.34 44 05
NANTES	CECOS NANTES CHU Nantes, HME 7 quai Moncoussu 44 093 Nantes Cedex 01 Pr P. BARRIERE, Dr M. JEAN	Tél: 02 40 08 32 33 Fax: : 02 40 08 32 28
NICE	CECOS NICE Hôpital l'Archet II BP 3 079 151 rue St A. de Ginestière 06202 NICE cedex 3 Pr FENICHEL, Dr DONZEAU	Tél.: 04 92 03 64 30 Fax: 04 92 03 64 40
PARIS COCHIN	Centre Hospitalier de Cochin 123 bd Port Royal 75014 PARIS CEDEX Pr P. JOUANNET, Dr KUNSTMAN	Tél.: 01 58 41 15 64 Fax: 01 58 41 15 65
PARIS NECKER	Hôpital Necker 149 rue de Sèvres 75743 PARIS CEDEX 15 Pr F. KUTTENN, Dr F. EUSTACHE	Tél.: 01 44 49 46 52 01 44 49 46 51 Fax: 01 44 49 25 50
PARIS TENON	Hôpital Tenon 4 rue de la Chine 75020 PARIS Pr J.P. DADOUNE, Pr E. VENDRELY	Tél.: 01 56 01 78 01 Fax: 01 56 01 78 03

REIMS	CECOS CHAMPAGNE-ARDENNES Hôpital Maison Blanche Laboratoire de Génétique et Biologie de la Reproduction 45 rue Cognac Jay mcmelinblocquaux@chu-reims.fr 51120 REIMS CEDEX Pr D. GAILLARD, Dr MELIN-BLOCQUAUX	Tél. : 03 26.78.85 84 Fax : 03 26 78 77 39
RENNES	CECOS DE L'OUEST CHR Hôtel-Dieu 1bis rue de la Cochardière 35000 RENNES Dr D. LE LANNOU	Tél. : 02 99 63 13 11 Fax : 02 99 63 35 05
ROUEN	CECOS HAUTE-NORMANDIE Laboratoire de Biologie de la Reproduction Centre Hospitalier Nicolle 1 rue de Germont Pavillon de la Mère et de L'Enfant 76031 ROUEN CEDEX Dr MACE, Dr N. RIVES	Tél. : 02 32 88 82 26 Fax : 02 35 98 20 07
STRASBOURG	CECOS ALSACE CMCO-SIHCUS 19 rue Pasteur BP 120 67000 SCHILTIGHEIM Dr C. CRANZ	Tél. : 03 88 11 67 47 Fax : 03 88 11 67 48
TOULOUSE	CECOS MIDI-PYRENEES Hôpital Paule de Viguié 330 avenue de Grande Bretagne TSA 70034 e mail : bujan.l@chu-toulouse.fr 31059 TOULOUSE CEDEX 9 Dr L. BUJAN — Dr M. DAUDIN	Tél. : 05 67 77 10 50 Fax : 05 67 77 10 49
TOURS	CECOS REGION-CENTRE Hôpital Bretonneau boulevard Tonnelé 37044 TOURS CEDEX Pr J. LANSAC — Dr C. BARTHELEMY	Tél. : 02 47 47 47 45 Fax : 02 47.20 44 22

Fédération Française des CECOS

<http://www.cecocos.net>

CHU de Toulouse

<http://srv-hd-webchu/>

Additif

– A.N.D.R.I.A.H.

Association loi 1901 regroupant les couples demandeurs d'I.A.D.
et éditant la revue « L'enfant », BP 1337, 35016 RENNES CEDEX

Adresses pour adoption

- Aide Sociale à l'enfance : Direction de la solidarité départementale
31 rue de Metz 31090 TOULOUSE Tél: 05 61 33 40 00
- Œuvre de l'Adoption 1 place Ste Scarbe 31 TOULOUSE
- Enfance et Famille d'Adoption: 221 rue Lafayette 75010 Paris
Tél. : 0140055770, télécopie : 0140055779
<http://www.adoptionefa.com> (ou) . org
- Mission de l'Adoption Internationale: 244 bl Saint-Germain
75007 Paris, Tél: 0143179090, télécopie : 0143179344
<http://www.France.diplomatie.fr/mai>

Associations ou sites sur la stérilité

- <http://www.paulineadrien.com/>
- <http://membres.lycos.fr/passrele/>

et probablement d'autres sites...

