



Options en matière de planification familiale à l'intention des couples sérodiscordants

De nombreux couples hétérosexuels souhaitent fonder une famille, mais pour ceux d'entre eux qui sont sérodiscordants (c.-à-d., que l'un est VIH+ et l'autre est VIH-), certains défis particuliers se posent. Comment fonder une famille à soi sans mettre en péril sa propre santé et celle de sa famille?



Quelles sont les options?

Pour les couples sérodiscordants canadiens, les options en matière de planification familiale se limitent à ce qui suit : concevoir naturellement (ce qui est **déconseillé**), recourir à des techniques de reproduction assistée (TRA) comme l'insémination artificielle, et adopter ou devenir famille d'accueil.

La conception naturelle

Le désir de fonder une famille peut être très puissant et certains couples, s'exposeront imprudemment à un risque d'infection en recourant à la conception naturelle (c.-à-d., en ayant des relations sexuelles non protégées pendant le pic ovulatoire de la femme). Le risque d'infection pour la mère, mais aussi pour le fœtus, s'élève alors à 1 sur 500¹.

Techniques de reproduction assistée (TRA)

Les techniques de reproduction assistée (TRA) ont été adaptées de manière à être applicables aux couples sérodiscordants.

Le procédé de « lavage du sperme » fait partie des TRA depuis de nombreuses années et consiste à séparer les cellules spermatozoïdes du sperme et des autres cellules pour obtenir un concentré non contaminé de spermatozoïdes mobiles qui sont ensuite utilisés pour féconder la femme à l'aide de diverses techniques de TRA. Lorsque l'homme est séropositif, le sperme peut être recueilli à un moment où la charge virale est plus faible, après quoi il est « lavé ». Le lavage du sperme a permis de réduire le risque de transmission du VIH à la femme et à l'enfant à naître².



Insémination artificielle (IA)

L'insémination artificielle, avec le sperme lavé du conjoint séropositif ou avec le sperme d'un donneur, est une intervention courante qui comporte peu d'effets secondaires ; on la propose en général aux couples qui éprouvent des problèmes d'infertilité ou aux femmes qui n'ont pas de partenaire de sexe masculin. L'insémination artificielle par technique intra-utérine (TIU) est la plus couramment employée. Peu importe la technique d'insémination artificielle choisie, le sperme doit toujours être traité avant l'insémination. En général, il est lavé et débarrassé du liquide séminal et les spermatozoïdes sont concentrés pour accroître leurs chances de féconder l'ovule.

Le taux de réussite de l'insémination artificielle dépend de l'âge de la femme et de la qualité des spermatozoïdes et de l'ovule. En général, les femmes de moins de 35 ans ont moins de difficulté à concevoir que les femmes plus âgées. Dans l'ensemble, le taux de conception est d'environ 15 pour cent par cycle menstruel féminin³.

On trouve au Canada plusieurs cliniques qui disposent de banques de sperme de donneurs et peuvent offrir les services d'insémination artificielle⁴. Le prix de base par cycle varie de 2 000 \$ à 3 000 \$⁵. L'insémination artificielle avec le sperme d'un donneur (VIH-) est pour l'instant la seule technique de reproduction assistée qui est facilement accessible et acceptée au Canada.

Au Canada, le sperme de donneur est assujéti aux dispositions du *Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée* en vertu de la Loi sur les aliments et drogues de Santé Canada. Tous les dons de sperme sont anonymes et soumis à des tests de dépistage des maladies génétiques ou autres et des infections transmissibles sexuellement, y compris le VIH et l'hépatite. Tous les spécimens sont mis en quarantaine pendant une période d'au moins six mois et les donneurs



subissent un autre test qui permet de confirmer qu'ils sont séronégatifs à l'égard de ces infections. Les spécimens sont accompagnés du profil détaillé des donneurs qui fait état de leurs caractéristiques physiques et leurs antécédents médicaux personnels et familiaux⁶.

L'utilisation du sperme lavé du conjoint VIH+

Depuis plusieurs années, des cliniques des États-Unis et d'Europe offrent aux couples sérodiscordants des techniques de reproduction assistée (TRA) qui utilisent le sperme lavé du conjoint. Lors de la Conférence internationale sur le sida de juillet 2002, le D^r Valeria Savasi, de l'Université de Milan, a fait état de 4 000 cycles d'insémination intra-utérine (IIU) avec du sperme lavé, chez 1 500 couples sérodiscordants dans ses cliniques⁷. Aucun cas de transmission du VIH à la femme ou à l'enfant n'a été déclaré et le taux de grossesse est évalué à environ huit pour cent lors des cycles naturels et à environ dix-huit lors des cycles induits⁸.

Aux États-Unis et en Europe, quatre types de TRA peuvent être utilisés en conjonction avec la technique de lavage du sperme provenant d'un homme séropositif :

- i) l'insémination intra-utérine (IIU)
- ii) la fécondation *in vitro* (FIV)
- iii) l'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (IICS)
- iv) l'insémination intracervicale

Au Canada, quelques cliniques offrent actuellement la première option (IIU) aux couples sérodiscordants. Par contre, les cliniques ou la Société canadienne de l'hémophilie (SCH) peuvent vous orienter vers des centres qui utilisent d'autres techniques aux États-Unis.



i) Insémination intra-utérine avec sperme lavé (IUI)

Lors de cette intervention, le sperme lavé est injecté dans l'utérus à l'aide d'un cathéter de manière à éviter tout contact avec la partie supérieure du vagin et le col de l'utérus. Cette manœuvre est effectuée pendant la période la plus fertile du cycle de la femme. Dans certains cas, la femme doit subir des traitements de fertilité pour induire l'ovulation avec succès.

ii) Fécondation *in vitro* avec sperme lavé (FIV)

La fécondation *in vitro* (FIV) se fait par extraction chirurgicale des ovules à partir des ovaires de la femme. Les ovules sont ensuite placés dans un contenant (boîte de Petri) et mélangés au sperme lavé. Après leur fécondation par les spermatozoïdes lavés, les ovules sont introduits directement dans l'utérus de la femme.

iii) Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes lavés (IICS)

L'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (IICS) est semblable à la fécondation *in vitro*, puisque cette technique se fait à l'extérieur du corps, dans un contenant (boîte de Pétri). Les ovules sont prélevés à partir des ovaires de la femme et un spermatozoïde du sperme lavé est injecté dans un ovule. L'embryon est ensuite réintroduit dans l'utérus de la femme.

iv) Insémination intracervicale à l'aide de sperme lavé

Bedford Research Foundation, de Bedford au Massachusetts offre aux femmes qui n'ont aucun problème manifeste de fertilité la possibilité d'une intervention oligospermique offerte dans le cadre d'un nouvel essai clinique amorcé en 2002. La cape oligospermique est une cape cervicale modifiée. Au moment de l'ovulation, le médecin place la cape sur le col de l'utérus et y ajoute le sperme lavé provenant du conjoint séropositif. Pour cette intervention,



on prescrit à la femme une dose d'antirétroviraux. Cette technique est beaucoup moins efficace que la FIV ou que l'IICS.

Au cours des interventions décrites plus haut (IUI, IICS et FIV), des médicaments pour la fertilité peuvent être utilisés afin de régulariser le cycle de la femme et s'assurer d'un nombre suffisant d'ovules.



Disponibilité et coût

À l'exception de l'IIU, les options de TRA décrites plus haut ne sont pas des pratiques généralement acceptées pour les couples sérodiscordants à l'heure actuelle et, par conséquent, elles ne sont pas offertes au Canada aux hommes ou femmes qui obtiennent des résultats positifs aux tests de dépistage du VIH, de l'hépatite B ou de l'hépatite C.

Au Canada, l'insémination artificielle de type IIU est une option, mais c'est une pratique qui n'est ni répandue ni facilement accessible. C'est cependant, au Canada toujours, l'option la moins coûteuse, soit environ 3 000 \$ par cycle. Le prix de la FIV et de l'IICS avec sperme de donneur débutent à 5 000 \$ et peuvent dépasser les 15 000 \$ par cycle. Il faut en outre garder à l'esprit qu'il n'y a aucune garantie de remboursement si ces interventions échouent.

Les couples sérodiscordants peuvent avoir accès à des programmes offerts aux États-Unis ou en Europe s'ils souhaitent se prévaloir de services qui ne sont pas disponibles ici, mais leur coût peut se révéler prohibitif. L'Europe dispose d'environ dix centres et plusieurs d'entre eux acceptent de traiter des Canadiens.

Malheureusement, il est parfois difficile de prendre contact avec ces centres. Quelques programmes ont été mis sur pris aux États-Unis et le plus accessible pour les couples sérodiscordants canadiens est le SPAR (*Special Program of Assisted Reproduction*) de *Bedford Research Foundation.*, à Bedford, au Massachusetts (www.duncanholly.org).



À propos du SPAR

Le SPAR aide les couples sérodiscordants à concevoir dans les cas où la relation sexuelle comporterait un risque de transmission de l'infection du conjoint à la mère et à l'enfant. Le SPAR offre la FIV et l'insémination intracervicale. Il offre aussi des services de lavage du sperme et des tests ; le couple peut ainsi obtenir le sperme lavé du conjoint qu'ils peuvent utiliser dans le cadre d'une intervention de TRA pratiquée dans une clinique près de chez eux. En théorie, c'est une possibilité pour les Canadiens, mais dans la pratique, elle est très peu utilisée. Vous pourriez en outre éprouver de la difficulté à trouver un médecin ou une clinique qui acceptent d'utiliser le sperme lavé du conjoint en raison des risques perçus pour le personnel et les autres patients.

Le SPAR travaille avec des médecins de Boston et avec six autres cliniques sur le territoire des États-Unis. Ces cliniques sont situées dans les états de l'Oregon, de Washington, de l'Arizona, du New Jersey, de l'Illinois et du Tennessee. En raison de la nature controversée du programme, *Bedford Research Foundation* ne fournit pas les noms des cliniques tant que les patients n'ont pas officiellement adhéré au programme. *Bedford Research Foundation* invite en outre les patients à s'enquérir auprès de leur clinique locale de fertilité ou de leur endocrinologue spécialiste de la reproduction de la possibilité d'utiliser le sperme du conjoint préalablement lavé et testé par le SPAR dans leur programme de TRA.



Séjour à l'étranger pour la reproduction assistée

Le coût d'un séjour aux États-Unis ou en Europe pour un traitement de TRA peut se révéler inabordable. Le traitement lui-même coûte parfois jusqu'à 30 000 \$US pour un seul cycle. Les personnes doivent en outre tenir compte des coûts normaux de transport et d'hébergement. La femme doit souvent être traitée en clinique plusieurs jours avant puis après l'insémination.

La TRA comme option pour les couples sérodiscordants au Canada

Dans certains états des États-Unis, comme la Floride et la Californie, des lois interdisent formellement le transfert de liquides de l'organisme provenant de personnes infectées. Au Canada, une telle loi n'existe pas ; la politique semble plutôt émaner des cliniques elles-mêmes par souci de protéger la santé publique. Les cliniques craignent qu'une erreur de manipulation entraîne la contamination ou la mise en péril des spécimens ou des personnes et elles perçoivent un risque pour la personne traitée. Pour veiller au degré le plus élevé de sécurité, les cliniques ont jugé nécessaire de disposer de deux séries d'équipements distincts. Or les cliniques du Canada affirment n'avoir ni les budgets ni un volume suffisant de clients séropositifs pour justifier une telle dépense.



En tant que couple sérodiscordant, vous aurez peut-être de la difficulté à localiser une clinique ou un programme de fertilité au Canada capable de vous fournir les services nécessaires si vous souhaitez utiliser le sperme du conjoint séropositif pour concevoir vos enfants. L'utilisation de sperme lavé de l'homme séropositif, combinée à l'insémination intra-utérine (IIU), est une possibilité offerte sur une base limitée par un très petit nombre de cliniques. Pour faire avancer le dossier, il faudra approcher les programmes et les cliniques de fertilité à l'échelle locale et les sensibiliser aux besoins de la communauté élargie qui souhaite obtenir plus de services dans ce domaine. Éliminer les obstacles et faire accepter cette démarche par un nombre toujours plus grand de professionnels, tel est le défi auquel nous faisons face collectivement. Les couples sérodiscordants qui n'ont pas accès à ces interventions pourraient réclamer un plus grand respect de leurs droits⁹.

Si cette option vous intéresse, veuillez communiquer avec la section de la SCH de votre localité.



Famille d'accueil et adoption

Les couples sérodiscordants qui souhaitent fonder une famille pourraient devenir famille d'accueil ou adopter un enfant canadien pour arriver à leurs fins. L'adoption internationale est une autre possibilité.

Les services d'adoption et de famille d'accueil au Canada sont assujettis à la Charte canadienne des droits et libertés et aux commissions provinciales et territoriales des droits de la personne. Dans la mesure où les candidats ont à cœur l'intérêt de l'enfant et qu'ils répondent aux critères établis par chaque juridiction provinciale et territoriale, ils peuvent devenir une famille d'accueil ou adopter un enfant, peu importe qu'ils soient en couple ou célibataires, hétérosexuels ou homosexuels et peu importe leur origine ethnique et leur degré d'expérience avec les enfants.

Étant donné que le bien-être de l'enfant est l'élément central lorsqu'il est question de famille d'accueil et d'adoption, on se souciera davantage de l'état de santé des parents adoptifs qui font la demande. Lorsqu'une personne ou un couple font une demande, la santé des individus et de la famille dans son ensemble entre en ligne de compte. Il est important de noter que les décisions rendues aux chapitres des adoptions et des familles d'accueil sont prises individuellement et c'est une possibilité qui vaut la peine d'être envisagée.



Famille d'accueil

Les enfants peuvent se retrouver en famille d'accueil pour diverses raisons, notamment : mauvais traitement, violence sexuelle ou psychologique, négligence, familles dysfonctionnelles, toxicomanie chez les parents, difficultés conjugales, troubles mentaux ou décès d'un parent. En moyenne, un enfant séjournera de six mois à un an en famille d'accueil, mais certains enfants ont besoin d'être hébergés sur une base permanente ou adoptés.

Les critères de sélection et les processus peuvent varier légèrement selon la province et le territoire, mais en général, on exige au minimum ce qui suit des familles d'accueil : elles doivent résider dans la région, ses membres doivent être généralement en bonne santé physique et mentale ; on demande une certaine stabilité financière, une relation stable, le consentement de tous les membres de la famille immédiate, l'absence d'accusations criminelles en instance de jugement ou d'antécédents criminels importants, l'absence d'inculpation ou de soupçon de mauvais traitement à l'endroit d'un enfant, la volonté de développer de nouvelles compétences et de se sensibiliser aux différences culturelles et au bagage de l'enfant.

Si une personne répond aux critères minimum, l'étape suivante consiste à faire une demande. Encore une fois, le processus peut varier légèrement d'une province ou d'un territoire à l'autre, mais en général, cela inclut la participation à une séance d'orientation, à des séances de formation obligatoires et, surtout se soumettre à une évaluation familiale approfondie qui inclut des entrevues personnelles et familiales et la vérification des références, des dossiers médicaux et des antécédents judiciaires.

Tout ce processus peut demander de quatre à neuf mois. Une fois qu'une famille est approuvée et que l'enfant est placé, elle aura accès au soutien professionnel permanent de travailleurs sociaux et à des services thérapeutiques, selon le besoin.



La famille d'accueil reçoit un dédommagement sous forme d'allocation quotidienne pour chaque enfant ou jeune hébergé. D'autres dépenses sont habituellement couvertes, telles que les vêtements, les soins médicaux et dentaires, les coûts associés à la fréquentation de l'école et aux loisirs.

Adoption

Les adoptions peuvent être prises en charge par diverses agences dans chaque province et territoire ; il peut s'agir, comme en Ontario, de services d'aide à l'enfance (SEA), d'agences privées qui fournissent des services pour l'adoption domestique ou d'agences qui se spécialisent dans l'adoption internationale.

i) Les adoptions par l'entremise des SAE

Les SAE exigent des parents adoptifs potentiels qu'ils adressent leur demande par l'entremise des SAE de leur province/région. Sur une base régulière, les SAE présentent le profil des enfants disponibles dans les provinces/régions lors d'échanges entre les divers organismes d'adoption. Quiconque résidant dans la province ou la région a obtenu une évaluation familiale favorable, peut prendre connaissance de l'information sur les enfants disponibles pour l'adoption.

Le processus d'adoption par l'entremise des SAE est le même que pour les familles d'accueil, y compris l'évaluation familiale approfondie. Le bien-être de l'enfant est la priorité numéro un et il faut parfois du temps pour trouver un enfant. Lorsqu'une famille et un enfant sont assignés l'un à l'autre, l'enfant est placé auprès de la famille et suit une période de probation. Si la période de probation est positive et que le SAE estime qu'il est dans l'intérêt de l'enfant qu'il demeure auprès de cette famille adoptive, l'adoption sera présentée en cour provinciale de la famille. Les adoptions sont finales et irrévocables. Il n'y a pas de frais pour une adoption qui se fait par l'entremise des SAE.



ii) Adoption privée

L'adoption privée est une autre option pour les parents potentiels. La première étape consiste à entrer en contact avec un intervenant en adoption autorisé par le gouvernement (agrée). L'intervenant agréé est responsable de coordonner l'adoption privée. Il s'agit, dans la plupart des cas, de travailleurs sociaux ou d'avocats (une liste des intervenants en adoption agréés est disponible auprès des ministères des services à la collectivité, à la famille et à l'enfance des provinces et des territoires). Il est aussi possible pour une famille adoptive potentielle d'approcher un intervenant agréé afin de planifier une adoption si elle a déjà trouvé un parent ou un couple prêt à donner son enfant en adoption.

Une fois qu'une famille potentielle a pris contact avec l'intervenant agréé, elle est assignée à un titulaire de permis approuvé par le ministère concerné. Le titulaire de permis procédera à l'évaluation familiale. Dans l'ensemble, pour une adoption privée, le processus est le même que pour une adoption par l'entremise des SAE, y compris l'évaluation du milieu familial.

Contrairement à une adoption effectuée par l'entremise des SAE, l'adoption privée implique des coûts pour défrayer les services de l'intervenant agréé, du titulaire de permis et de tout autre service dont la prestation doit être organisée par l'intervenant en adoption agréé. Le ministère permet à l'intervenant agréé de ne réclamer que certains frais, certaines dépenses et coûts stipulés au règlement provincial (p. ex., en Ontario, il s'agit du règlement 70, R.R.O. 1990, s.58). La loi ontarienne interdit que les parents naturels qui placent des enfants en adoption soient rétribués ou facturés pour des services. Le coût des services de l'intervenant agréé varie de 10 000 à 14 000 \$.



iii) Adoption internationale

L'adoption internationale est plus compliquée que l'adoption par l'entremise des SAE ou que l'adoption domestique privée. Les critères varient d'un pays à l'autre et sont soumis aux lois provinciales relatives à l'adoption, aux lois fédérales sur l'immigration et aux lois du pays d'origine de l'enfant. En outre, les parents adoptifs sont responsables d'organiser le parrainage de l'enfant par l'entremise d'un centre d'Immigration Canada. Ce processus doit être amorcé dès le début des démarches d'adoption. En général, la plupart des adoptions internationales sont complétées dans le pays d'origine l'enfant et sont assujetties aux *lois de l'adoption internationale* de chaque province et territoire. Un petit nombre d'adoptions sont complétées dans les provinces et territoires et sont assujetties aux *lois sur les services à l'enfance et à la famille* de leur juridiction respective. Dans les deux cas, les dispositions de la Convention de La Haye sur les adoptions internationales (traité international qui fixe le cadre des adoptions internationales¹⁰) s'appliquent quand le pays d'où vient l'enfant y adhère.

Les parents potentiels doivent utiliser les services d'intervenants ou d'agences d'adoption internationale agréés. Ces services sont autorisés par le ministère des services à la communauté, à la famille et à l'enfance de chaque province ou territoire. Une liste des intervenants et des agences d'adoption internationale est disponible auprès de ces ministères.

Avant que les parents potentiels ne quittent le Canada ou avant qu'ils ne finalisent une adoption internationale, ils doivent répondre à trois exigences : adresser leur demande d'adoption par l'entremise d'une agence d'adoption internationale provinciale autorisée, obtenir le rapport de l'évaluation familiale préparé par l'intervenant en adoption agréé (même type d'évaluation du milieu familial que pour les adoptions et les familles d'accueil obtenues par l'entremise



des SAE et les adoptions domestiques privées) et recevoir l'approbation des autorités compétentes du ministère, sur la base de l'examen du rapport d'évaluation du milieu familial et de la documentation à l'appui.

L'intervenant ou l'agence d'adoption internationale agréés se chargent de l'ensemble des démarches, jusqu'à ce que l'adoption soit finalisée. Ils veillent au respect des lois relatives à l'adoption internationale de chaque province/territoire, du Canada et du pays d'origine de l'enfant et ils prennent en charge tous les documents administratifs et la logistique jusqu'à ce que l'adoption soit finalisée.

Il revient aux autorités responsables de l'adoption dans le pays d'origine de l'enfant de décider quel enfant sera proposé aux futurs parents. En général, ils transmettent la proposition à l'agence d'adoption internationale agréée qui se charge ensuite de la présenter aux parents potentiels qui l'examineront et prendront leur décision.

L'adoption internationale est coûteuse. Le prix peut en effet varier de 20 000 \$ à 35 000 \$ selon les exigences du système d'adoption du pays d'origine de l'enfant et selon les services requis pour mener l'opération à terme. En général, les parents potentiels doivent s'attendre à payer pour les services suivants :

- Honoraires du titulaire de permis chargé de préparer le dossier d'évaluation familiale, d'examiner la proposition d'adoption et de compiler les diverses étapes et rapports de suivi ;
- Honoraires des intervenants et des agences d'adoption internationale agréés ;
- Traduction, notariation et authentification des documents ;
- Frais d'Immigration Canada pour le parrainage, les demandes de visa, les examens médicaux, etc. ;



- Frais des ministères des provinces et des territoires pour les adoptions effectuées à l'extérieur du Canada, l'examen de l'évaluation familiale et de la proposition d'adoption, la correspondance et la coordination entre les services d'adoption, le gouvernement fédéral et les autorités d'adoption internationale, etc. ;
- Frais de déplacement et d'hébergement pour vous et votre enfant pendant votre séjour dans son pays d'origine ;
- Visa et passeport pour l'enfant, émis par son pays d'origine.

L'agence d'adoption internationale ou l'intervenant agréés prépareront une entente de services avec les futurs parents, qui inclura une évaluation du coût global du processus d'adoption. Il est important que soient décrits en détail la grille tarifaire et tous les coûts impliqués. S'il y a des questions au sujet de frais particuliers, elles peuvent être adressées directement à l'agence ou à la personne-ressource du ministère des services à la collectivité, à la famille et aux enfants de la province ou du territoire concernés.



En conclusion

En tant que société, nous nous familiarisons chaque jour davantage avec la portée du VIH dans la vie des personnes touchées. Les percées thérapeutiques ont permis une amélioration significative de la qualité de vie et un allongement de l'espérance de vie. Le souhait de vivre pleinement et de fonder une famille est tout à fait légitime et n'a rien de déraisonnable.

Si vous êtes aux prises avec le VIH et que vous souhaitez fonder une famille, plusieurs choix s'offrent à vous. En tant que couple, peu importe la façon dont vous déciderez de fonder votre famille, assurez-vous de prendre une décision éclairée. Restez en contact avec la Société canadienne de l'hémophilie et avec sa section locale. Abordez la situation avec votre médecin et prenez contact avec les sources qu'il vous suggérera. N'ayez pas peur d'approcher une clinique de fertilité pour une consultation. N'hésitez pas non plus à entrer en communication avec une agence d'adoption si vous décidez de faire une démarche en ce sens.

Pour faire avancer le dossier, il faut approcher les cliniques de fertilité et les agences d'adoption, et faire connaître les besoins de notre collectivité. Si vous restez silencieux, rien ne changera et vos besoins ne seront jamais comblés. Abolir les obstacles et être mieux acceptés, ce sont les défis auxquels nous faisons tous face en tant que membres de cette communauté.



Pour plus de renseignements :

Communiquez avec le ministère responsable des services à la collectivité, aux familles et aux enfants de votre province ou votre territoire.

Voici une liste de liens et sites web des gouvernements des provinces et des territoires :

Terre-Neuve et Labrador - www.gov.nf.ca

Île-du-Prince-Édouard - www.gov.pe.ca/index.php3

Nouvelle-Écosse - www.gov.ns.ca

Nouveau-Brunswick - www.gnb.ca/

Québec - www.gouv.qc.ca/wps/portal/pgs/commun

Ontario - www.gov.on.ca

Manitoba - www.gov.mb.ca/splash.html

Saskatchewan - www.gov.sk.ca

Alberta - www.gov.ab.ca/home/index.cfm

Colombie-Britannique - www.gov.bc.ca/bvprd/bc/home.do

Yukon - www.gov.yk.ca

Territoires du Nord-Ouest - www.gov.nt.ca

Nunavut - www.gov.nu.ca/



Renseignements additionnels

Société canadienne de l'hémophilie :

Bureau 505 - 625, avenue du Président-Kennedy
Montréal, QC H3A 1K2

Téléphone sans frais : 1 800 668-2686

Montréal local : 514 848-0503

Courriel : chs@hemophilia.ca

Site web : www.hemophilia.ca



Insémination artificielle avec sperme de donneur

Informez-vous auprès de votre médecin pour qu'il vous suggère une clinique ou consultez les pages jaunes pour y trouver les coordonnées des cliniques de fertilité de votre secteur. Les sites web suivants offrent des listes de cliniques aux quatre coins du Canada.

Aide à la famille : www.familyhelper.com

Association canadienne de la sensibilisation à l'infertilité :
www.iaac.ca/francais/cliniques.asp

TRA avec sperme lavé

CANADA

Southern Ontario Fertility Technologies
Dr James Martin,
Clinic Medical Director
555 Southdale Road,
Suite 107
London, Ontario
N6E 1A1

Tél. : 519 685-5559
Courriel : drmartin@soft-infertility.com
Site web : www.soft-infertility.com

ÉTATS-UNIS

Special Program of Assisted Reproduction
(SPAR)
Bedford Research Foundation
PO Box 1028
Bedford, MA
01730 U.S.A.
Tél. : 617 623-7447
Courriel : tests@bedfordresearch.org
Web : www.duncanholly.org

Columbia Presbyterian
Medical Center
New York, New York

EUROPE

Hôpital Sao Paolo
Milan, Italie

Beratungsstelle Gynokologische
Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin
St. Gallen, Suisse

The Chelsea and Westminster Hospital
Londres, Angleterre

Universitätsfrauenklinik Wien,
Vienne, Autriche

KIS - Curatorium for Immunodeficiency
Munich, Allemagne



Notes

¹ C. Gilling-Smith, "HIV prevention: Assisted reproduction in HIV-discordant couples." *AIDS Reader* (2000):10 (10):581-7; disponible à l'adresse www.medscape.com/viewarticle/410325; Internet, visité le 3 mars 2005.

² J.E. Pena, J. Klein, M.H. Thornton II and M.V. Sauer, "Providing assisted reproductive care to male haemophiliacs infected with human immunodeficiency virus: preliminary experience", *Hemophilia* (2003): 9:309-316.

³ P.R. Grindoff, et R. Jewelewicz, "Reproductive Potential In Older Women", *Fertility & Sterility*, (1986) 46:989 pour les taux de conception chez les couples normaux en bonne santé selon l'âge, cité avec la référence suivante; disponible à l'adresse www.genesis-fertility.com/facts/index.htm : Internet, visité le 3 mars 2005.

⁴ Robin Hilborn, éd., *Fertility Clinics in Canada*, (Southampton, ON: Family Helper); disponible à l'adresse www.familyhelper.net/iy/iyclin.html : Internet, visité le 3 mars 2005.

Association canadienne de la sensibilisation à l'infertilité inc., *Cliniques canadiennes de FIV et associés*, (Montréal, Qué. : Association canadienne de la sensibilisation à l'infertilité); disponible à l'adresse www.iaac.ca/francais/cliniques.asp: Internet, visité le 3 mars 2005.

Santé Canada, Médicaments et produits de santé, Liste des médecins et des établissements canadiens de traitement, de distribution et/ou d'importation de sperme pour reproduction assistée, le 14 mai 2004; disponible à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compl-conform/info-prod/don/can_semen_est-eta_can_sperme_f.html : Internet.

⁵ Pour un exemple des coûts au Canada, consulter le *Genesis Fertility Centre*, inscrit parmi les services de fertilité non assurés ; août 2004 (Vancouver BC: Genesis Fertility Centre) ; disponible à l'adresse www.genesis-fertility.com/fees/index.htm : Internet, visité le 3 mars 2005.

⁶ Santé Canada, Médicaments et produits de santé, *Guide d'interprétation du Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée (Guide -0041*, septembre 2004; disponible à l'adresse www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/complconform/info-prod/don/gui_41_tc-tm_f.html : Internet.

⁷ V. Savasi, T.Persico, M. Oneta, C.Lanzani, M. Crivelli, M.Di Grandi, J.A. Morgan, E. Ferrazzi, Département d'obstétrique et de gynécologie, Institut des Sciences cliniques Luigi Sacco, Faculté de médecine de l'Université de Milan, rue GB Grass 74, 20157, Milan, Italie (MoOrE1070), *Intrauterine Insemination in HIV-Serodiscordant Couple for Male HIV Infection*, Actes de la XIV^e Conférence internationale sur le sida, Barcelone, Espagne, le 8 juillet 2002. Il n'est plus possible de se procurer le tiré à part sur le site Web de la Conférence. Consulter les résumés de sa présentation préparés par Aberg pour le *2002 Body Health Resources Corporation* et le *National AIDS Treatment Advocacy Project*, de New York, New York.

⁸ Résumé 1

Aberg, Judith A., E.d., *Intrauterine Insemination in HIV- Serodiscordant Couples for Male HIV Infection (MoORE1070)*, auteurs : Valeria Savasi, T. Persico, M. Oneta, C. Lanzani, M.Crivelli, M. Di Grandi, J.A. Morgan, E. Ferrazzi, (*The Body: The Complete HIV AIDS Resource: 2002 Body Health Resources Corporation*) : disponible à l'adresse www.thebody.com/conf/aid2002/aberg.html : Internet, visité le 3 mars 2005.

⁹ Le D' Valeria Savasi, de l'Université de Milan, a présenté les résultats les plus récents de ce programme d'insémination avec du sperme lavé pour les couples sérodiscordants à l'égard du VIH (dans ce cas, les femmes étaient VIH-négatives et leurs conjoints, VIH-positifs). Le D' Savasi n'a pas abordé d'autres options telles que l'insémination artificielle avec sperme de donneur ou l'adoption.

Le D' Savasi a cité des estimations selon lesquelles 50 pour cent des couples fertiles concevaient en l'espace de six mois lorsqu'ils prévoyaient au moins deux épisodes de relations sexuelles non protégées par semaine. De toute évidence, le fait d'avoir des relations sexuelles non protégées chez des couples VIH-sérodiscordants pourrait entraîner un risque de transmission du VIH à la partenaire non infectée. Des études antérieures ont révélé que le risque de transmission du VIH lors de relations sexuelles vaginales dépend de la quantité de VIH dans le sperme et d'autres facteurs liés à la partenaire. Mandelbrot et ses collègues (*The Lancet*, 1997) ont déjà signalé quatre VIH-séroconversions chez 92 femmes VIH-négatives qui sont devenues enceintes de partenaires VIH-positifs. Le D' Savasi a souligné fort à propos que tous les couples devraient d'abord subir un dépistage préalable des troubles potentiels de fertilité, causé par exemple par des infections sexuellement transmissibles, des problèmes de motilité ou de numération spermatique, des gynécologiques chez la femme, tels que l'endométriase, la dysfonction tubaire ou les cycles anovulatoires.

La technique actuelle de lavage du sperme est relativement simple. Le sperme est recueilli et immédiatement traité et centrifugé sur un gradient de Percoll où il se dépose. Des études antérieures ont montré que ce sont les cellules non spermatiques qui renferment le VIH. Le concentré spermatique est ensuite lavé et les spermatozoïdes mobiles surnagent, à contre-courant du gradient, avant d'être recueillis puis séparés en deux aliquots, l'un pour l'insémination et l'autre



pour les tests d'amplification génique de l'ARN du VIH (ou NSBA *pournucleic acid sequence based amplification*). Si l'échantillon présente un seuil de détection du VIH plus faible que la limite inférieure (< 800 copies/mL), l'autre aliquot peut être inséminé artificiellement lorsque la femme ovule. Bien que le résumé fasse état de 44 inséminations intra-utérines chez 175 couples, le D' Savasi précise que plus de 4 000 inséminations ont été effectuées chez plus de 1 500 couples depuis le début du programme. Elle n'a pas précisé le taux de conception obtenu, mais le résumé mentionne 10 pour cent. À noter : aucun cas de transmission du VIH aux conjointes non infectées n'a été signalé. Je crois que l'utilisation de cette technique gagnera en popularité au cours des prochaines années. J'ai parlé de cette présentation avec des collègues obstétriciens lors de la rencontre et, selon eux, cette méthodologie est relativement facile et peu coûteuse et elle sera particulièrement intéressante si elle permet effectivement de prévenir la transmission du VIH. Le 9 juillet 2002.

Résumé 2

National AIDS Treatment Advocacy Project, Sperm Washing in Pregnancy in HIV, Intrauterine Insemination in HIV-Serodiscordant Couple for Male HIV Infection (MoORE1070) ; auteurs : Valeria Savasi, T. Persico, M. Oneta, C. Lanzani, M. Crivelli, M. Di Grandi, J.A. Morgan, E. Ferrazzi, *Intrauterine Insemination in HIV-Serodiscordant Couple for Male HIV Infection (MoORE1070)*, (New York, NY:National AIDS Treatment Advocacy Project) ; disponible à l'adresse www.natap.org/2002/august/o82702_1.htm : Internet, visité le 3 mars 2005.

Maintenant que les personnes infectées par le VIH vivent mieux, de nombreux couples souhaitent avoir des enfants. Selon le résumé du D' Savasi, de nos jours, grâce aux multithérapies antirétrovirales, l'espérance de vie des patients infectés par le VIH est de 30 ans. Ces couples mènent des vies pratiquement normales, ce qui inclut le souhait de concevoir des enfants.

Jusqu'à récemment, le lavage du sperme était considéré comme une technique expérimentale, mais à l'occasion de la Conférence internationale de Barcelone sur le sida cette année, le D' Valeria Savasi, de l'Université de Milan, a présenté les plus récents résultats de son programme d'insémination avec sperme lavé. J'ai cru comprendre que le *Columbia Presbyterian Medical Centre* de New York disposait d'un programme similaire. La question du coût n'a pas été abordée.

Le D' Savasi a mentionné que l'objectif de son programme est de donner aux hommes infectés par le VIH et à leurs conjointes séronégatives qui souhaitent avoir des enfants l'accès à l'insémination intra-utérine en temps opportun après une étape de lavage du sperme. Le souhait d'avoir un enfant est naturel dans un couple stable et, de nos jours, les couples VIH-sérodiscordants devraient être traités comme n'importe quel autre couple aux prises avec une maladie chronique.

Le D' Savasi a signalé qu'à sa clinique, 400 couples VIH-1-sérodiscordants (hommes VIH+, femmes VIH-), ont reçu de l'aide entre 1999 et 2001. Chaque couple a subi des tests de fertilité. Il est important de s'écarter tout problème de fertilité dès le départ, avant de débiter un programme d'insémination. L'insémination intra-utérine est effectuée le jour même de l'ovulation, évaluée par échographie. Les échantillons de sperme sont recueillis par masturbation dans un flacon stérile et dans les deux heures qui suivent, le sperme est lavé par méthode combinée, soit centrifugation sur gradient discontinu et lavage, suivis de migration vers le haut à 37 °C et 5 % de CO₂ pendant une heure. Les spermatozoïdes mobiles qui surnagent après une heure sont divisés en deux aliquots : un aliquot est utilisé pour l'insémination, l'autre est soumis à des tests de dépistage de l'ARN du VIH-1 par PCR. L'équipe a procédé à 449 inséminations intra-utérines chez 175 couples, dont 240 après induction de l'ovulation et 209 durant une ovulation spontanée. Le taux de conception dans les deux cas s'est révélé de 10 %. Aucune des patientes n'a présenté de séroconversion. Selon le D' Savasi, 4 000 inséminations ont été effectuées chez 1 500 couples.

Le D' Savasi conclut que les tests de fertilité, le traitement des infections génitales, le cas échéant, le lavage spermatic et l'insémination intra-utérine réduisent le risque de transmission sexuelle lors de la conception. En dernier lieu, elle déclare que pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH lors de relations non protégées chez les couples sérodiscordants, y compris à l'enfant, la meilleure option pour une grossesse sécuritaire est la technique de lavage du sperme.

Merle Spriggs et Taryn Charles, "Should HIV discordant couples have access to assisted reproductive technologies?", *Journal of Medical Ethics*, septembre 2002; disponible à l'adresse jme.bmjournals.com/cgi/data/28/1/DC1/13 ; Internet, visité le 4 mars 2005.

¹⁰ Citoyenneté et Immigration Canada, Processus d'immigration en adoption internationale, *Convention de La Haye*, le 28 juin 2002 ; disponible à l'adresse www.cic.gc.ca/francais/parrainer/adopt-4.html : Internet, visité le 4 mars 2005.



NOTES