

# COMITE CONSULTATIF DE BIOETHIQUE

## *AVIS N° 19 du 14 octobre 2002 relatif à la destination des embryons congelés*

***Saisine d'initiative en date du 13 juillet 1998***

*aux fins d'analyse des questions éthiques relatives à la procréation médicalement assistée*

***Demande d'avis du 16 novembre 1998***

***de Monsieur M. Colla, Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
relative « aux questions éthiques relatives à la médecine reproductive »***

***Demande d'avis du 20 novembre 1998***

***de Monsieur F. Van Aelst, Président de la commission d'éthique médicale de l' « H. –  
Hartziekenhuis » à Roulers  
relative notamment à la congélation de gamètes féminins***

***Demande d'avis du 21 août 2000***

***de Monsieur M. Bogaert, Président du comité d'éthique local de l'université de Gand  
relative à la réimplantation d'embryons cryopréservés après le décès du partenaire***

# Contenu de l'avis

## *Saisine du Comité*

### **Préambule**

### **Introduction**

#### **I. La compétence de décision**

#### **II. Les destinations possibles**

#### **III. La validité des accords et conventions concernant des situations futures**

##### *A. Situations pour lesquelles des directives sont fixées*

##### *B. Les compétences respectives du centre de fécondation in vitro et des auteurs du projet parental en matière de gestion des embryons*

#### **IV. Fixation des destinations en cas de divorce, de séparation de fait ou de divergence d'opinion entre les partenaires**

#### **V. Procréation après le décès d'un des deux partenaires**

#### **VI. Le délai de conservation**

#### **VII. Une vision de procédure globale relative à la destination des embryons congelés**

## *Bibliographie sommaire*

## *Saisine du Comité*

Le préambule à l'avis n°6 du 8 juin 1998 concernant les bases éthiques pour l'optimisation de l'offre et des critères de fonctionnement des centres de fécondation *in vitro*, stipule que « le Comité n'a pas traité des questions éthiques que posent les techniques de procréation médicalement assistée, ni celles que posent des actes connexes tels que la cryopréservation, le don de gamètes ou d'embryons, le diagnostic préimplantatoire et ses indications, etc. » Il a dès lors décidé, en sa **séance plénière du 13 juillet 1998**, de confier l'étude de ces questions à une nouvelle commission restreinte (la CR 98/3). Cette **commission, créée d'initiative**, s'est ensuite vu chargée des demandes d'avis posées au Comité en matière de procréation médicalement assistée. Il s'agit des demandes suivantes :

- **demande d'avis du 16 novembre 1998 de Monsieur M. Colla, Ministre de la Santé publique et des Pensions, relative « aux questions éthiques relatives à la médecine reproductive » ;**

- **demande d'avis du 20 novembre 1998 de Monsieur M. Van Aelst, Président de la commission d'éthique médicale de l' « H. –Hartziekenhuis » à Roulers relative notamment à la congélation de gamètes féminins ;**

- **demande d'avis du 21 août 2000 de Monsieur M. Bogaert, Président du comité d'éthique local de l'université de Gand relative à la réimplantation d'embryons cryopréservés après le décès du partenaire.**

Pour des raisons pratiques, le Comité a décidé d'analyser une première série de questions dans le présent avis. Les autres seront traitées progressivement et feront l'objet d'avis à venir.

**Le présent avis** porte sur les aspects relatifs à la destination des embryons cryopréservés après la fécondation *in vitro*, et **répond ainsi plus particulièrement aux questions 2 et 3 posées par M. Colla, Ministre de la Santé publique et des Pensions, formulées comme suit :**

« - La plupart des procédures de fécondation *in vitro* donnent lieu à un nombre d'embryons surnuméraires, embryons qui ne sont pas replacés chez la femme mais qui sont conservés par cryopréservation. Un délai maximum de conservation doit-il être imposé, et, dans l'affirmative, lequel ?

- Le problème le plus prégnant concernant les embryons surnuméraires semble en pratique résider dans le fait qu'après un certain laps de temps, il est difficile, voire impossible pour les centres de fécondation *in vitro* d'une part, de contacter les personnes dont sont issus les embryons et, d'autre part, de leur faire prendre une décision au sujet du sort à réserver à ces embryons.

*Est-il nécessaire de prévoir une réglementation globale fixant au départ le sort possible des embryons surnuméraires, et quelles pourraient être ces possibilités ?*

*Pourrait-on régler cette question par un protocole uniforme avant le début du traitement, et faut-il se ré-interroger à cet effet par la suite ? ».*

## Préambule

Tous les membres du Comité considèrent la fécondation *in vitro* comme éthiquement acceptable en principe. Il existe des divergences d'opinion sur l'acceptabilité de certaines applications mais pas sur la légitimité de la fécondation *in vitro* en tant que telle. Les divergences de points de vue tiennent en grande partie au statut que l'on confère à l'embryon. Pour l'analyse des diverses conceptions relatives au statut éthique de l'embryon, le Comité renvoie à l'avis n° 18 du 16 septembre 2002 relatif à la Recherche sur l'embryon humain *in vitro*.

Pour certaines personnes, hors du comité, la fécondation *in vitro* n'est pas acceptable. Ce rejet de l'application des techniques de procréation médicalement assistée est fondé notamment sur deux conceptions éthiques. Selon la première, le rapport amoureux physique et psychologique des parents ne peut être dissocié de la conception même d'un enfant. Selon la seconde, chaque embryon doit être protégé comme une personne à part entière et sont donc inacceptables tant la manipulation que la destruction.

## Introduction

Au cours du déroulement d'une fécondation *in vitro*, le nombre d'embryons constitués est fréquemment supérieur au nombre d'embryons que l'on peut réimplanter immédiatement *in utero*.<sup>1</sup> Les embryons surnuméraires sont, pour la grande majorité des centres de fécondation *in vitro*<sup>2</sup>, congelés, pour être utilisés ultérieurement notamment en cas d'échec de la première tentative ou de désir d'une nouvelle grossesse<sup>3</sup>. La congélation se justifie par le souhait de maintenir le nombre de grossesses multiples (plus d'un enfant par grossesse) à un niveau acceptable et de limiter au minimum la charge du traitement pour la femme. En effet, toute nouvelle tentative de grossesse pourra être entreprise en ayant recours aux embryons congelés sans devoir subir une nouvelle stimulation hormonale ou un nouveau prélèvement d'ovocytes.

La cryoconservation suscite un certain nombre de questions éthiques:

- qui décide de la destination à donner aux embryons congelés?
- quelles destinations peuvent ou doivent être réservées à ces embryons?

---

<sup>1</sup> La stimulation est réalisée afin de prélever plusieurs ovocytes à maturité. Etant donné qu'on ne peut prévoir comment une femme va réagir à la stimulation hormonale (on ignore le nombre d'ovocytes qui arriveront à maturité), il y a chez certaines femmes plus d'ovocytes arrivés à maturité donnant lieu, une fois fécondés, à plus d'embryons qu'il n'est souhaitable de réimplanter immédiatement.

<sup>2</sup> Le terme « centre de fécondation *in vitro* » est utilisé dans le présent avis, pour désigner la notion de « programme de soins 'médecine de la reproduction' », telle que visée à l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 9 *ter* de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.

<sup>3</sup> Dans la pratique, seuls les embryons qui rencontrent certains critères de qualité (stade de développement et apparence morphologique) sont congelés. Les embryons qui ne répondent pas à ces critères, ne sont pas considérés comme valables pour la réimplantation, de sorte que leur congélation n'a pas de sens.

## I. La compétence de décision

Le Comité est d'avis que la compétence de décision portant sur la destination des embryons appartient aux personnes qui assurent leur procréation par le biais de ces embryons. Le droit général selon lequel chaque personne décide de manière autonome de sa procréation, fonde le droit qu'ont les auteurs du projet parental à décider ensemble du sort de leurs embryons surnuméraires. Ceci implique que ces embryons ne peuvent faire l'objet d'une quelconque intervention ou traitement sans l'autorisation expresse des auteurs du projet parental.

La compétence de décision susdite et l'autonomie des auteurs du projet parental doivent toujours être situées dans le cadre précis imposé par le centre de fécondation *in vitro* et/ou par la réglementation. Les auteurs du projet parental doivent faire un choix parmi les options qui sont acceptées par le centre de fécondation *in vitro*, options qui doivent leur avoir été communiquées au moment de la prise en charge initiale.

Certains membres sont d'avis que les centres de fécondation *in vitro* n'ont pas le droit de limiter les options des demandeurs mais qu'ils peuvent seulement indiquer les actes auxquels ils acceptent de collaborer. Afin de préserver le droit des auteurs du projet parental sans violer la liberté de décision du centre de fécondation *in vitro*, ils estiment que la convention doit contenir une disposition consacrant le droit pour les auteurs du projet parental de toujours pouvoir transférer leurs embryons vers un autre centre.

Cette dernière position repose sur 2 raisons :

- les auteurs du projet parental choisissent le centre sur la base de considérations qui n'ont rien à voir avec les options offertes. Souvent, ce n'est que juste après la congélation ou au moment où naît un conflit avec le centre qu'ils apprennent que d'autres options sont offertes auprès d'autres institutions. Il n'y a aucune raison pour que le choix initial d'un centre vienne restreindre les possibilités ultérieures des demandeurs ;
- cette procédure est conforme au devoir d'un médecin de référer son patient quand il a des objections éthiques à prêter sa collaboration à un traitement donné.

Pour d'autres membres, autoriser le transfert des embryons revient à nier le sens du contrat initial passé entre les auteurs du projet parental et le centre. Il conduit de facto à donner tout le pouvoir de décision aux auteurs du projet parental et à forcer le centre à participer à un acte qu'il a explicitement refusé puisque les embryons constitués par ses soins vont être utilisés (ailleurs) pour une destination qu'il a explicitement refusée.

La destination donnée aux embryons congelés est considérée comme faisant partie du projet parental des auteurs de ce projet. Eu égard à la part égale que chacun des partenaires prend dans ce projet, la décision quant à la destination des embryons doit être prise de commun accord. Ce pouvoir de décision revient aux auteurs du projet parental même si l'embryon n'est pas le fruit de leurs propres gamètes. Ceci vise notamment le cas où l'embryon est constitué à partir d'un ovocyte qui n'est pas celui de la femme et que le couple doit dès lors faire appel à un don d'ovocytes ; la femme aura le même pouvoir de décision sur ces embryons que s'ils étaient issus de ses propres ovocytes. Ceci vaut aussi pour l'homme en cas de don de sperme. Les droits et devoirs des donneurs de gamètes seront analysés dans un avis ultérieur sur le don des gamètes.

Il n'y a toutefois pas d'unanimité au sein du Comité sur ce que recouvre la notion de projet parental. Pour certains, il ne peut être question de projet parental qu'en présence d'une relation hétérosexuelle d'une certaine durée. Pour d'autres, un tel projet peut également être porté par deux personnes d'un même sexe ou par une seule personne. Le présent avis n'approfondira pas cette problématique et se limitera à une réflexion éthique sur le sort et la destination des embryons cryopréservés.

L'attribution aux auteurs du projet parental de la compétence de décision implique qu'ils doivent être informés des options dont ils disposent, des avantages et inconvénients de la cryoconservation, des problèmes psychologiques, juridiques et éthiques possibles, de la durée de conservation, de la procédure et des risques possibles. On ne peut parler de consentement libre et éclairé sans qu'il soit dispensé aux auteurs du projet parental suffisamment d'informations leur permettant de se forger sans contrainte un avis bien étayé.

## II. Les destinations possibles

Les différentes positions au sein des membres du Comité concernent les cas de séparation et/ou de divergence de vue et s'expliquent en partie par la vision différente qu'ils ont « du projet parental ». Pour certains membres, le projet parental s'éteint si les auteurs de ce projet ne sont plus d'accord. Si les auteurs de ce projet parental se séparent, ce projet devient automatiquement caduc et ne subsistent que les options qui sont mentionnées plus loin dans les situations d'abandon du projet parental initial. Pour d'autres membres du Comité, le projet parental peut par contre être poursuivi par un seul partenaire. Même si le projet parental initial était porté par deux personnes, certains intérêts peuvent justifier qu'après séparation ou divergence d'opinion, un seul des partenaires se lance dans un nouveau projet parental en ayant recours aux embryons issus du projet initial.

Les membres du Comité sont d'avis qu'avant de procéder à un traitement de fécondation *in vitro* ou à la congélation des embryons qui ne sont pas directement replacés, il faut qu'il existe un accord quant à la destination à donner aux embryons entre les auteurs du projet parental d'une part ainsi qu'entre ces auteurs et le centre de fécondation *in vitro* d'autre part. Cet accord doit être consigné par écrit.

Les destinations suivantes sont envisageables :

- attribution à un des partenaires pour procréation après séparation, divorce ou décès d'un des partenaires<sup>4</sup>;
- don d'embryons;
- autorisation d'intégrer les embryons dans un protocole de recherche scientifique;
- destruction.

Les membres du Comité ont décidé de ne pas aborder la question de la légitimité éthique des destinations dans le présent avis. Cette discussion fera l'objet d'un avis distinct.

---

<sup>4</sup> Les problèmes éthiques spécifiques posés par la destination des embryons en cas de séparation ou de divorce des partenaires, de divergence d'opinion ou de décès d'un ou des deux partenaires sont abordés plus loin.

Toutefois les membres du Comité souhaitent dès à présent souligner ici que la commercialisation des embryons humains est rejetée à l'unanimité du fait de l'origine humaine de ceux-ci et/ou parce qu'ils considèrent que l'embryon jouit d'un statut spécifique.

### **III. La validité des accords et conventions concernant des situations futures**

Il existe quelques divergences d'opinion au sein du Comité sur les situations que doit prévoir l'accord ainsi que sur la validité et la portée contraignante de cet accord consigné par écrit. Un problème préalable au présent débat découle de la valeur juridique des conventions conclues quant à l'embryon. Il faut clarifier la validité de ces conventions soit que le législateur prévoie un cadre légal, soit qu'il soit reconnu que les conventions entre les auteurs du projet parental et les centres sont valides.

Ces divergences d'opinion se cristallisent autour de deux points :

- A. Les situations pour lesquelles des directives préalables sont définies
- B. Les compétences respectives du centre de fécondation *in vitro* et des auteurs du projet parental en matière de gestion des embryons.

#### ***A. Situations pour lesquelles des directives sont fixées***

De l'avis de certains membres du Comité, les partenaires concluent un contrat avec le centre de fécondation *in vitro* par lequel la destination des embryons est définie dans toutes les situations possibles. Cet inventaire des situations prévisibles comprend entre autres l'éventualité d'une divergence d'opinion ultérieure entre les partenaires, d'un divorce ou d'une séparation, d'un décès ou encore de la fin de la période de conservation. Seules les modifications prises d'initiative et de commun accord entre les partenaires sont acceptées. La dernière destination communiquée au centre est prise en compte par ce dernier. Cette procédure respecte l'autonomie et se fonde sur la conviction que l'initiative d'un changement de destination doit revenir aux auteurs du projet parental qui ne doivent pas être soumis aux incitations du centre, souvent d'ailleurs mal vécues.

Pour d'autres membres, une convention n'est contractée que pour les situations futures pour lesquelles les auteurs du projet parental se trouveraient dans l'incapacité de décider. Tel serait le cas du décès ou de l'incapacité de décision permanente d'un ou des deux auteurs du projet parental. Dans tous les autres cas de figure, il appartient aux auteurs du projet parental de prendre une décision au moment où se présente la situation. Ce raisonnement se fonde sur la conviction selon laquelle une décision prise en connaissance de cause est d'autant plus valable qu'elle est récente. En outre, cette procédure s'appuie sur la pratique empirique qui montre que souvent les personnes dont les embryons sont congelés ne prennent pas eux-mêmes l'initiative de faire connaître des changements même s'ils ont changé d'avis entre-temps. Les auteurs du projet parental savent qu'ils seront recontactés à l'issue du délai de conservation pour prendre une décision.

## ***B. Les compétences respectives du centre de fécondation in vitro et des auteurs du projet parental en matière de gestion des embryons***

Pour certains membres, les auteurs du projet parental doivent pouvoir exercer d'initiative leur droit de modifier la destination des embryons (parmi l'éventail des options proposées par le centre de fécondation *in vitro*). La demande d'une confirmation ultérieure revient à méconnaître leur statut de personnes adultes, capables de décider de leur propre existence. La prise en compte de la décision initiale si aucune modification n'est portée à la connaissance du centre, est comprise dans le cadre de la responsabilisation des auteurs du projet parental. Etant donné que la décision initiale reste d'application aussi longtemps qu'aucune modification n'a été communiquée, le centre peut donc exécuter la volonté des auteurs du projet parental à la fin de la période de conservation.

D'autres membres se fondent sur le principe selon lequel, même si la décision quant à la destination des embryons congelés appartient aux auteurs du projet parental, il est du devoir du centre de fécondation *in vitro* de les assister dans cette prise de décision. La notification régulière aux auteurs du projet parental durant la durée de conservation des embryons, d'une demande écrite les interrogeant sur les destinations à donner aux embryons, leur demandant de les confirmer ou de faire connaître les propositions de modifications qu'ils souhaitent y apporter, est, à l'instar du « counseling », une forme d'assistance des intéressés à la prise d'une décision bien étayée. Ces membres ne considèrent pas les auteurs du projet parental comme des personnes douées d'une faculté de décision purement rationnelle, mais estiment que divers éléments d'ordre psychologique peuvent jouer un rôle dans le comportement des partenaires. Le centre de fécondation *in vitro* doit donc au moins s'adresser par écrit aux auteurs du projet parental à l'issue de la période de conservation. Si ces derniers ne répondent pas ou sont introuvables, ils seront considérés comme étant en pratique incapables de décider. La décision initiale, prise en cas de décès ou d'incapacité permanente de décision, trouve dès lors à s'appliquer. Il s'agit d'une disposition nécessaire, car la pratique montre qu'un grand nombre de personnes disparaissent sans laisser d'adresse pendant la durée de la conservation, n'habitent plus à l'adresse connue du centre de fécondation *in vitro* et/ou ne répondent pas aux lettres de rappel.

Par ailleurs, certains membres souhaitent souligner la responsabilité morale et le devoir spécifiques qu'ont les auteurs du projet parental quant au devenir de leurs embryons qui ne font plus partie de leur projet parental. Cette responsabilité diffère de celle que l'on a quant à la conservation d'autres matériels, tissus et organes d'origine humaine. Dans cette perspective, il convient qu'au cours des tout premiers contacts entre le centre et les auteurs du projet parental une recommandation formelle soit adressée à ces derniers pour les encourager à répondre à la demande du centre les interrogeant sur le devenir de leurs embryons même si leur projet parental a abouti.



#### **IV. Fixation des destinations en cas de divorce, de séparation de fait ou de divergence d'opinion entre les partenaires**

Le principe de base de la décision commune se révèle inapplicable lorsque les partenaires ne parviennent pas à s'entendre sur la destination à donner aux embryons. Une revue de la littérature scientifique révèle que cette absence de consensus suscite de multiples questions éthiques.

- Est-il raisonnablement possible de conclure une convention engageant les signataires en prévision d'un divorce ultérieur ? Les personnes concernées peuvent-elles prévoir leurs réactions en cas de divorce ? S'agit-il dans un tel cas d'une décision réellement prise en connaissance de cause, librement et en toute autonomie ?
- Dans le cas où un des partenaires demande à disposer des embryons en vue de sa propre procréation dans le cadre d'un nouveau projet parental alors que le partenaire initial n'est pas d'accord, on violera en toute hypothèse le droit fondamental d'un des deux partenaires. Si cette requête est acceptée, on enfreint le droit de l'autre partenaire à ne pas procréer. S'il s'agit d'un embryon constitué au départ d'un don de gamètes, c'est un droit que l'on peut qualifier de « symbolique »<sup>5</sup>, de ne pas procréer qui est violé. La décision relative aux embryons cryopréservés appartient en effet aux deux partenaires du projet parental initial. Si la demande est rejetée, le droit du demandeur à procréer à nouveau, est bafoué. A quel droit faut-il donner la priorité ?
- Lorsqu'un différend surgit entre les auteurs du projet parental, chacun des partenaires va s'exprimer. Normalement, une convention ou un engagement ne peuvent être modifiés unilatéralement. Le droit généralement reconnu à une personne de modifier son choix quant à la destination à donner à ses embryons est limité par la nécessité d'obtenir l'accord du partenaire. Deux conceptions de l'autonomie s'affrontent ici : d'une part le droit de s'engager pour l'avenir (comme dans le cas de la formulation d'une promesse ou de la conclusion d'un contrat) et d'autre part le droit de changer d'avis sur la base de nouveaux points de vue, de nouvelles valeurs et circonstances.

Les membres du Comité s'accordent sur la nécessité de pouvoir modifier la destination des embryons du fait que bien des changements peuvent en effet se produire au cours du traitement et influencer la vision des auteurs du projet parental quant au sort à donner aux embryons. Lorsque les partenaires signent la convention qui les lie au centre de fécondation *in vitro*, de nombreux éléments leur sont inconnus et/ou hypothétiques: combien d'embryons seront-ils de nature à être réimplantés ?, le traitement sera-t-il réussi?, la charge réelle du traitement correspondra-t-elle à l'idée que s'en faisaient les partenaires? Il existe cependant des positions différentes au sein du Comité quant à la possibilité de modifier la destination des embryons unilatéralement. Pour certains membres du comité, chacun des auteurs du projet parental bénéficie de la possibilité de modifier sa décision quant aux embryons congelés. Pour d'autres, les embryons étant constitués dans le cadre d'un projet solidaire des auteurs, toute modification implique une décision de commun accord des auteurs du projet parental.

En la matière, trois positions peuvent être adoptées.

---

<sup>5</sup> Ce droit symbolique est basé sur le fait que la compétence de décision initiale appartient aux auteurs du projet parental même dans le cas où les embryons ne sont pas issus de leurs gamètes (voir présent avis, I, alinéa5).

1. Un premier groupe estime que l'accord qui lie les auteurs du projet parental au centre de fécondation *in vitro* doit préciser le sort des embryons en cas de séparation<sup>6</sup> ou de divergence d'opinion insoluble. Parmi ce groupe, certains pensent que la seule solution possible dans ce cas est la destruction des embryons, les autres pensent que la destination préalablement déterminée (une des destinations possibles choisies parmi les destinations envisageables) dans la convention doit être exécutée.
2. Un deuxième groupe pense que la convention doit comporter une destination dans ce cas mais que celle-ci peut être modifiée. Si les partenaires conviennent d'une nouvelle destination pour les embryons cryopréservés malgré l'interruption de leur relation, cette dernière décision doit être respectée. S'ils n'arrivent pas à un accord et qu'il y a une partie demanderesse, un tribunal ou une instance tierce doit trancher.
3. Le troisième groupe pense enfin que des accords préalables pour le cas de séparation, sont sans valeur. Si les partenaires atteignent un accord au moment de la séparation du couple, cet accord doit être respecté. Dans le cas contraire, la question du sort des embryons doit être soumise à un tribunal ou une instance tierce qui doit évaluer les intérêts actuels des deux parties. L'impossibilité pour les partenaires de conclure un accord entre eux justifie l'intervention d'un tribunal ou d'une instance neutre.

## V. Procréation après le décès d'un des deux partenaires

La question de la légitimité de la procréation post-mortem sera approfondie dans un avis ultérieur. Le présent avis n'envisage que les aspects relatifs aux droits de décision concernant la destination des embryons cryopréservés<sup>7</sup>.

En matière de procréation post-mortem, on peut distinguer quant au droit de décision, deux positions :

- certains membres pensent que la mort d'un des partenaires signifie la fin du projet parental propre à ses deux auteurs. En outre, ils estiment qu'une procréation post-mortem comporte un danger sérieux pour le bien-être de l'enfant à venir. Donnant la priorité au principe du bien-être et de l'autonomie de l'enfant, ces membres pensent que la liberté parentale de fixer le moment et la manière de se reproduire, peut être limitée. Ces deux arguments fondent ces membres à considérer comme caduc le contrat de procréation en cas de décès éventuel d'un ou des deux partenaires.
- d'autres pensent que la décision d'une procréation post-mortem doit être laissée au survivant si le partenaire décédé avait donné au préalable son accord à ce sujet. Au survivant de décider s'il désire poursuivre le projet parental initial. Le danger que présenterait cette pratique pour la santé mentale de l'enfant ne serait pas, selon eux, d'une importance telle qu'il faille la considérer comme moralement inacceptable dans toutes les circonstances.

---

<sup>6</sup> La séparation vise tant la séparation légale que de fait.

<sup>7</sup> En cas d'autorisation de la poursuite du projet parental, les conséquences juridiques d'une telle situation (par exemple sur le plan du droit des successions) devraient être fixées par le législateur.

## VI. Le délai de conservation

Les membres souhaitent introduire une limite au délai de conservation des embryons<sup>8</sup>.

Les motifs avancés pour fonder cette limitation sont les suivants : créer une transparence et une uniformité tant pour les auteurs du projet parental que pour le centre de fécondation *in vitro* et fixer une échéance au projet parental pour obliger à un choix au terme de celui-ci.

La durée de conservation ne fait pas l'objet d'un consensus au sein du Comité. Certains membres défendent une durée de conservation de cinq ans renouvelable une fois pour une période identique. D'autres proposent une durée de conservation de base de deux ans, additionnée de 3 ans supplémentaires en cas de naissance en cours de conservation afin de permettre aux parents de choisir l'intervalle entre les naissances.

Hormis ces divergences, tous les membres du Comité sont d'accord pour dire que cette durée ne doit pas être trop longue afin de diminuer les problèmes apparaissant au cours de la cryopréservation, mais elle ne peut être trop brève afin de permettre aux parents d'échelonner la naissance de leurs enfants ainsi que pour éviter que des contraintes de temps induisent une pression psychologique qui pousserait les auteurs du projet parental à des décisions hâtives.

La durée de conservation est également fonction de la limite d'âge liée à un traitement de fécondation *in vitro* pour la femme. Les membres proposent de fixer cette limite d'âge en référence à celle qui sera fixée dans l'avis - encore à rendre – sur les dons d'ovocytes étant donné qu'un souhait d'enfant à un âge avancé nécessite presque toujours des dons d'ovocytes. Les membres du Comité sont d'avis qu'il n'est pas responsable de conserver des embryons pour une femme qui a atteint cette limite d'âge. Certains membres soulignent par ailleurs qu'en matière de procréation médicalement assistée, une limite d'âge devrait aussi être fixée pour les hommes.

Certains membres estiment qu'il est indiqué, dans le cas d'une période de conservation de plusieurs années, de demander confirmation au couple de son désir de conserver les embryons. Les différentes opinions émises supra au sujet du partage de responsabilité des personnes concernées peuvent ici aussi déboucher sur diverses positions à ce sujet.

Dans certains cas spécifiques, une durée de conservation plus longue peut être autorisée en fonction de circonstances particulières propres aux intéressés. On peut ainsi admettre qu'une patiente de vingt ans atteinte du cancer et dont les possibilités de procréer sont mises en péril par le traitement qu'elle subit, pourrait recevoir l'autorisation de conserver ses embryons pour une période plus longue qu'en cas d'embryons congelés au cours d'une procédure habituelle de fécondation *in vitro*. Dans ces situations, le centre doit convenir d'un nombre d'années de conservation avec les auteurs du projet parental.

---

<sup>8</sup> En Belgique, d'un centre à l'autre, le délai de conservation varie de 2 à 10 ans.

## **VII . Une vision de procédure globale relative à la destination des embryons congelés**

Les membres du Comité rejettent de manière unanime la commercialisation des embryons humains.

Pour certains membres du Comité, l'ensemble des positions énoncées ci-dessus leur permet de proposer la procédure intégrée suivante. A l'intérieur du cadre des options acceptées par le centre, les auteurs du projet parental choisissent ensemble , après avoir été informés mais avant de débiter le traitement, la destinée d'éventuels embryons surnuméraires qui resteraient dans la banque d'embryons à la fin de leur propre projet parental, que celui-ci s'éteigne par la fin de la période de conservation, par l'apparition d'un désaccord insurmontable, d'un divorce ou d'un décès. Tout au long de la période de conservation, à leur initiative et pour autant qu'ils en fassent la demande conjointe, cette destination peut être modifiée mais toujours à l'intérieur des options acceptées par le centre. En fin de période de conservation, le centre applique les dernières instructions connues sans effectuer de démarche de sollicitation vers les auteurs du projet parental qui savent que cette démarche n'aura pas lieu.

Pour d' autres membres, le contrat conclu au début du traitement n'envisage que les cas de décès et d'incapacité de décision permanente. A la fin du délai de conservation, les auteurs du projet parental seront interrogés sur la destination qu'ils veulent donner à leurs embryons. S'ils ne sont pas joignables ou ne donnent pas suite à la demande du centre, c'est la dernière destination donnée en cas de décès ou d'incapacité de décision qui est appliquée. Si un conflit surgit entre les auteurs du projet parental, il sera tranché par le pouvoir judiciaire.

---

## ***Bibliographie sommaire***

- Y. Englert & Ph. Revelard, “Isn’t it rather “who decides” than “what to do” with spare embryos?”, *Human Reproduction*, 1997, 12: 8-11.
- Eshre Task Force on Ethics and Law, “The cryopreservation of human embryos”, *Human Reproduction*, 2001, 16 (5): 1049-1050.
- Ethics Committee of the American Fertility Society, “Ethical considerations of assisted reproductive technology”, *Fertility and Sterility*, 1994, 62 (5), Suppl. 1: 1S-120S.
- Ethics Committee of the American Fertility Society, “Disposition of abandoned embryos”, *Fertility and Sterility*, 1997, 67 (1), Suppl.: 1S.
- E. Hildt & D. Mieth (eds.), “*In vitro fertilisation in the 1990s. Towards a medical, social and ethical evaluation*”, Ashgate, Aldershot, 1998.
- C. Laruelle & Y. Englert, “Psychological study of *in vitro* fertilization-embryo transfer participants' attitudes toward the destiny of their supernumerary embryos”, *Fertility and Sterility*, 1995, 63 (5): 1047-1050.
- G. Pennings, “Age and assisted reproduction”, *Medicine and Law*, 1995, 14 (7/8): 531-541.
- G. Pennings, “Advance directives and the disposition of cryopreserved gametes and embryos”, *Human Reproduction*, 2000, 15 (5): 979-986.
- J. A. Robertson, “*Resolving disputes over frozen embryos*”, *Hastings Center Report*, 1989, 19 (6): 7-12.
- P. Schotsmans, “*De maakbare mens*”, Leuven, Davidsfonds, 1994.
- P. Schotsmans, “*In vitro fertilisation: the ethics of illicitness? A personalist Catholic approach*”, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 1998, 81, 235-241.

**L'avis a été préparé en commission restreinte 98/3 et 98/3-2000, composée de \*:**

<b>Co-présidents</b>	<b>Co-rapporteurs</b>	<b>Membres</b>	<b>Membre du Bureau</b>
G. VanSteendam (96/99) J. Messinne (96/99) A. VanSteirteghem (00/04) B. Tissot (00/04)	P. Devroey (96/99) B. Tissot (96/99) G. Pennings (00/04) L. Cassiers (00/04)	G. Biname (96/99) L. Cassiers F. Comhaire (00/04) E. De Groot (00/04) P. Devroey (00/04) I. Kristoffersen (96/99) R. Lambotte I. Liebaers (96/99) N. Massager J. Messinne (00/04) M. Roelandt P. Schotsmans G. Sokal (96/99) S. Sterckx (00/04) G. Verdonk (00/04)	Y. Englert

**Membre du Secrétariat :** M. Bosson

**Experts permanents \* :**

N. Massager, juriste, ULB, Bruxelles (96/avril 99)  
G. Pennings, Doktor in de Moraalwetenschappen, VUB, Bruxelles (96/99)  
L. Roegiers, psychologue, Unité d’Ethique biomédicale, UCL, Bruxelles

**Les documents de travail de la commission restreinte 98/3 et 98/3-2000** – questions, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des réunions, documents consultés – sont conservés sous forme d’Annexes 98/1 et 98/3-2000 au centre de documentation du Comité, et peuvent y être consultés et copiés.

\* La CR 98/3 ayant entamé ses travaux sous le premier mandat d’avril à décembre 1999 et les poursuivant sous le second à partir de juillet 2000, les chiffres entre parenthèses indiquent les années au cours desquelles les membres ont siégé en la qualité ad hoc ; l’absence de date signifie qu’ils ont siégé au cours des deux mandats.