

Comité consultatif de Bioéthique

***Avis n°29 du 21 juin 2004
relatif au don d'embryon***

***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 », et plus spécialement
le point 5 de cette question (voir introduction ci-après)***

Contenu de l'avis

Introduction

A. En pratique

B. Réflexions éthiques

1. A l'égard des donneurs
2. A l'égard des receveurs
3. A l'égard des enfants
4. La commercialisation des embryons

C. Aspects juridiques et recommandations

Introduction

Le Comité Consultatif de Bioéthique a déjà émis trois avis en matière de procréation médicalement assistée à savoir :

- 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*;
- l'avis n° 19 du 14 octobre 2002 relatif à la destination des embryons congelés;
- l'avis n° 27 du 8 mars 2004 relatif au don de sperme et d'ovules.

Lors de la réunion plénière du 15 décembre 2003, il a été décidé qu'une commission s'attacherait aux questions restantes concernant la gestation pour autrui, la procréation après le décès du/de la partenaire et le don d'embryon.

Le présent avis s'attache plus particulièrement à la question concernant le don d'embryon, posée le 16 novembre 1998 par Monsieur M. COLLA, Ministre de la Santé publique et des pensions, à savoir:

- “5. *En médecine de la reproduction, on recourt au don de spermés, d'ovules et d'embryons. Ces trois formes de donation sont-elles comparables ? Autrement dit, doivent-elles être réglementées de la même manière ?
Y a-t-il des situations où de telles donations doivent être désapprouvées ?
L'anonymat des donneurs doit-il être préservé dans tous les cas ?
Une « banque » centrale de sperme, d'ovules et / ou d'embryons est-elle nécessaire afin d'assurer une plus grande base de sélection pour donneurs ?”.*

La problématique concernant le don de sperme et d'ovules a été exposée dans l'avis n° 27 du 8 mars 2004.

A. En pratique

Comme décrit dans l'avis n°19 du Comité Consultatif de Bioéthique, le don à des tiers des embryons surnuméraires congelés est une destination possible pour ces embryons dans tous les centres de fertilisation in vitro en Belgique.

En pratique, les embryons surnuméraires sont cryopréservés et gardés, selon le centre qui assure le traitement, durant une période allant de 2 à 5 ans, ou plus. Dès le début du traitement, le centre demande aux géniteurs de décider du sort de leurs embryons surnuméraires à la fin de la période de conservation. La plupart des centres contactent les géniteurs peu avant la fin du terme et leur demandent de confirmer la destination originale de leurs embryons. Dans les faits, les parents d'origine ne répondent pas toujours à l'invitation et certains restent introuvables. Dans ces cas, les centres respectent la première destination qu'ils ont indiquée.

Selon certains experts la majorité des géniteurs destineraient leurs embryons surnuméraires à la recherche. Une minorité opte pour leur don. Un grand nombre de personnes acceptent difficilement l'idée qu'un de leurs enfants génétiques puisse grandir auprès d'inconnus. Le don d'un embryon, conçu par un couple ou conçu grâce à des gamètes de tiers, a une toute autre signification symbolique que le don de gamètes.

D'autres experts¹ signalent que la répartition don à un couple/ don pour la recherche/ destruction, est grosso modo un tiers, un tiers, un tiers. Ils soulignent que le don d'un embryon à un autre couple est avant tout un geste de solidarité entre personnes stériles. Il serait d'ailleurs significativement plus fréquemment choisi par des personnes qui ont elles-mêmes bénéficié d'un don de sperme ou d'ovocytes.

Les indications pour des dons d'embryons sont les mêmes que pour les dons d'ovocytes et les doubles dons de gamètes.

En Belgique, le premier don d'embryon date de 1985. Puisqu'il était possible d'implanter un ovocyte issu d'une donneuse dans l'utérus d'une femme, on en a logiquement déduit qu'il devait être techniquement possible d'y implanter un embryon génétiquement totalement étranger. On a pensé au don d'embryons comme à une solution alternative face à la pénurie de donneurs d'ovocytes et compte tenu de la disponibilité de nombreux embryons surnuméraires, même si l'absence totale de lien génétique avec les receveuses ou leur compagnon en fait une procédure particulière.

Les candidats receveurs pour des dons d'embryons sont habituellement des femmes ou des couples confrontés depuis plusieurs années à des problèmes d'infertilité. La plupart des centres imposent une limite d'âge (selon le centre l'âge imposé varie de 40 à 50 ans) et refusent d'implanter des embryons lorsque la femme est plus âgée. Cette limite se justifie pour des raisons médicales (il y a plus de complications de grossesse lorsque la femme est plus âgée) et pour des raisons éthiques. Si certains membres du Comité considèrent que le fait que leurs parents soient plus âgés n'entrave pas les chances de développement de l'enfant, d'autres pensent qu'à partir d'un certain âge, les parents disposent généralement de moins d'énergie. Seule la recherche permettra d'établir si cela est nuisible pour l'enfant.

Même lorsque l'homme dans le couple ne souffre pas d'infertilité, certains couples

¹ Laruelle C., Englert Y., « Devenir des embryons surnuméraires et risques de grossesse multiple en Fécondation in Vitro. Qu'en pensent les couples ? », Rev. Med. Brux. 1996, 17, pp.115-9

demandeurs optent pour le don d'embryons afin d'éviter que la femme ne dépasse la limite d'âge, alors que la liste d'attente pour des ovocytes est longue.

Tous les dons d'embryons sont anonymes. Les parents d'origine ignorent à qui vont leurs embryons. Les parents receveurs ignorent de qui viennent les embryons. Lorsque l'enfant sait qu'il est né d'un don d'embryons, il lui est impossible de retrouver la trace de ses géniteurs.

Certains centres n'acceptent comme receveuses que des femmes qui vivent une relation hétérosexuelle stable. D'autres acceptent également des femmes célibataires et pourraient accepter des couples lesbiens. Ces derniers ne sont en pratique pas demandeurs. Il est effectivement peu probable qu'aucune des deux partenaires ne dispose d'ovocytes. Tous les centres pratiquent le counseling et discutent des motivations du couple demandeur ou de la femme demandeuse, ainsi que des problèmes qui pourraient éventuellement survenir, entre autres concernant le maintien du secret à l'égard de l'enfant sur son mode de conception. Alors que, dans le contexte des dons de gamètes et d'embryons, il est habituellement conseillé aux parents de révéler au plus vite à l'enfant comment il fut conçu, en pratique, la plupart des couples hétérosexuels gardent le secret et prennent le risque que l'enfant découvre plus tard fortuitement la vérité. Pourtant, compte tenu des difficultés que connaissent la plupart des parents qui souffrent d'infertilité, il est vraisemblable que leurs proches, et donc ceux de l'enfant, en soient avertis. Le risque que le secret soit dévoilé par hasard est donc réel.

A l'occasion d'autres avis, certains membres du Comité ont déjà souligné que pareils traitements relevaient d'une médecine du désir. Nous pourrions même considérer qu'il s'agit d'une forme d'acharnement thérapeutique à l'égard d'un problème de fertilité. Pourquoi ne pas adopter un enfant?

Les couples ou les femmes qui se présentent comme candidats pour un don d'embryons y ont habituellement déjà réfléchi et refusent l'adoption en réponse à leur problème d'infertilité, et ce pour diverses raisons. En premier lieu parce que les procédures d'adoption sont éreintantes et qu'il y a peu d'enfants candidats. En second lieu parce qu'on leur a souvent dit que les enfants adoptés étaient des enfants à problèmes à cause de traumatismes antérieurs liés entre autres à la difficulté d'accepter que leur mère les a abandonnés.

Il est d'autant plus difficile de faire son deuil d'un problème d'infertilité que dans notre société bien souvent pour avoir une image positive de soi en tant que femme, il faut accoucher d'enfants ou au moins avoir la possibilité d'en accoucher. Vivre une grossesse, et pour le partenaire, accompagner sa femme pendant la grossesse, semble encore à beaucoup d'hommes et de femmes une absolue nécessité pour être satisfaits de leur vie.

Si l'adoption semble la solution de bon sens à un problème de fertilité, ce n'est pas le choix de ceux qui s'adressent à un centre de fertilité. Certains couples, candidats pour un don d'embryons, ont déjà adopté des enfants. Cela ne les a pas empêchés de consolider leur désir de grossesse afin de réaliser une image positive de soi.

Même si dans la littérature scientifique le premier don d'embryon a été décrit comme une « adoption prénatale » - cette terminologie a été abandonnée par la suite -, en réalité il s'agit ici d'une expérience totalement différente.

Dans le don d'embryon, comme dans le don d'ovocytes, l'embryon a évolué dans le ventre de sa mère et est arrivé à terme d'une façon « naturelle ». Le lien de la mère à l'enfant est probablement équivalent à celui qui existe lors d'une grossesse naturelle et désirée, et à l'intérieur d'une relation de couple, le rôle du père, qui accompagne sa femme pendant sa

grossesse, est comparable.

B. Réflexions éthiques

Pour les membres de notre Comité le don d'embryons est acceptable sur un plan éthique. Néanmoins il faut souligner, comme c'est le cas pour le don de gamètes (cf. Avis n° 27), à l'occasion du don d'embryons qu'il faut veiller à maintenir le caractère humain qu'impose la transmission de la vie et à ce que l'intérêt de l'enfant, sa santé et sa qualité de vie prévalent et que finalement il apparaisse clairement que le projet parental est réellement authentique.

Les membres du Comité considèrent que, dans le contexte socio-culturel de notre société, où accoucher d'un enfant, participe à l'élaboration d'une image de soi positive pour une femme, il est éthiquement légitime de replacer chez des femmes stériles des embryons conçus par d'autres couples.

Tous les membres considèrent qu'il appartient à chacun, dans un état démocratique, en fonction de ses convictions philosophiques, de définir le sens qu'il donne à son épanouissement sexuel, à condition de respecter la conviction d'autrui. Pour certains membres du Comité, les embryons ne peuvent toutefois être implantés que chez des femmes qui vivent une relation hétérosexuelle stable. D'autres membres trouvent que, face à l'évolution permanente du concept « famille » dans notre société, des enfants peuvent aussi bien grandir dans des familles monoparentales qu'à l'intérieur de familles homosexuelles. Il leur semble en outre qu'exclure des femmes célibataires ou des femmes qui vivent en couple constituerait une discrimination.

Tous les membres du Comité reconnaissent néanmoins qu'il ne serait pas acceptable, d'un point de vue éthique, d'obliger des soignants à traiter des patients, à l'encontre de leurs propres convictions morales. Le Comité préconise donc le maintien de la diversité des critères utilisés par les différents centres à l'égard des diverses donations. Il appartient à l'Etat de veiller à ce que le maintien de ces différents critères ne mène pas à exclure certains groupes dans la société de la possibilité de réaliser leur désir de parentalité. Il y a également lieu de veiller à ce que chaque centre explique immédiatement, en termes clairs, ses critères d'inclusion à chaque consultant.

1. A l'égard des donneurs

Pour certains couples et pour certaines femmes il est, sur un plan éthique, préférable d'offrir à leurs embryons surnuméraires une chance de vivre plutôt que de les destiner à la recherche ou les détruire. Certains géniteurs désirent offrir leurs embryons surnuméraires à d'autres personnes qui, comme eux, ont connu des problèmes d'infertilité. Comme nous le disions ci-dessus, ceci n'est pas évident pour tout le monde. Certains géniteurs acceptent difficilement l'idée qu'un de leurs descendants génétiques est en vie, alors qu'ils n'arriveront jamais à savoir où, pas plus qu'ils n'apprendront quoi que ce soit le concernant. Ils préfèrent destiner leurs embryons surnuméraires à la recherche, ce qui implique leur destruction ultérieure, et une minorité en demande directement la destruction. Pour tous les membres du Comité, leurs intérêts s'opposent aux intérêts des parents demandeurs qui figurent sur une liste d'attente, voire même parfois à la conviction philosophique des soignants. Selon certains membres du Comité, leurs intérêts s'opposent également aux intérêts éventuels de l'embryon. Il semble pourtant légitime de reconnaître aux parents géniteurs ou à la mère génitrice le droit de

décider de la destination de leurs/ses embryons. Le Comité propose donc de suivre, en pratique, la procédure actuellement en vigueur. Dès l'initiation de la procédure de fécondation, la mère ou le couple géniteur déterminent la destination qu'ils réservent aux embryons qui leur restent au terme de la période de conservation. Comme décrit dans l'avis n°19, les membres divergent quant à la nécessité de relancer les géniteurs vers la fin de cette période. Pour certains, il est évident que si les géniteurs n'ont pas spontanément contacté le centre pour modifier la première destination, c'est qu'ils n'ont pas changé d'avis. Pour d'autres membres, il semble impossible d'anticiper, en début du traitement, la destination de leurs embryons surnuméraires. Ils considèrent donc qu'il faut contacter les géniteurs avant la fin du terme de la période de conservation.

Nous renvoyons également à l'avis n° 19 pour la discussion éthique concernant la destination des embryons lorsqu'il y a divergence d'opinion entre les partenaires d'origine, lorsqu'ils sont divorcés depuis ou dans le cas où l'un d'eux est décédé.

2. A l'égard des receveurs

Le(s) parent(s) candidat(s) pour un don d'embryons est/ou sont généralement depuis bien longtemps en traitement pour des raisons d'infertilité. Ils désirent un enfant et semblent imposer moins de conditions à la réalisation de ce désir. A l'inverse de ce qui est possible dans le don de sperme où la plupart des centres essaient de trouver un donneur qui ressemble physiquement au père stérile, il n'est généralement pas possible de rechercher des correspondances entre le couple donneur et le couple receveur. On recherche une concordance ethnique.

L'instance de conseil prévient généralement les parents receveurs que 50% des embryons ne résistent pas à la décongélation, alors que les chances de réussite de la fécondation in vitro sont de 35 à 40 %. Ces chiffres sont identiques lorsque les embryons sont replacés chez la mère biologique. On replace habituellement 2 embryons, issus du même couple parental. Dans les techniques de fécondation in vitro on replace souvent plusieurs embryons pour augmenter le taux de réussite, puisque certains embryons ne s'implantent et/ou ne se développent pas.

Les pratiques de pluri-gémellité interpellent pourtant tant sur un plan pratique que sur un plan éthique. Elles s'accompagnent d'un plus grand nombre de complications médicales tant pendant la grossesse que lors de l'accouchement. En outre, quelle que soit l'intensité d'un désir de parentalité, tous les futurs parents ne sont pas nécessairement préparés à assumer des naissances multiples. Certains membres du Comité soulignent qu'il est souhaitable de réduire fortement le nombre d'embryons implantés et plaident également pour qu'un seul embryon soit implanté lors de dons d'embryons.

Il est généralement conseillé aux parents receveurs d'informer au plus vite l'enfant ou les enfants de leur mode de conception. Il semble néanmoins que la plupart des parents taisent cette information.

3. A l'égard des enfants

Comme décrit largement dans l'avis n° 27, on peut émettre des réserves éthiques à l'encontre du don d'embryons si on considère qu'il faut entendre le droit de l'enfant à connaître ses parents, comme son droit à connaître ses géniteurs. Comme ce fut argumenté dans l'avis

précité, pour les membres du Comité, la parentalité relationnelle et pédagogique est au moins aussi importante que la génétique. Les membres du Comité considèrent donc que le dommage éventuel que l'enfant subirait parce qu'il ne pourra jamais bénéficier de la moindre information concernant ses géniteurs ne l'emporte pas suffisamment sur l'importance pour les parents receveurs de réaliser leur désir de parentalité pour s'opposer aux dons d'embryons anonymes.

En Belgique, le don d'embryon ne se pratique actuellement que dans l'anonymat. Les parents receveurs sont inconnus des donneurs et vice versa. Les centres pratiquent cet anonymat parce qu'il leur semble que les donneurs préfèrent ignorer où et chez qui leur embryon est transféré, afin de se faciliter un éventuel processus de deuil. Il leur semble également que pareille règle protège les parents receveurs de toute immixtion non désirée de la part des géniteurs dans l'éducation des enfants.

Les centres conservent, pour des raisons médicales, les données génétiques concernant l'enfant.

Certains membres du Comité pensent qu'il est souhaitable et éthiquement légitime de maintenir cette double règle d'anonymat. D'autres, tout en ne s'opposant pas au don anonyme d'embryons, considèrent que l'anonymat pourrait néanmoins nuire à l'enfant.

Il leur semble que le droit de l'enfant à connaître ses parents géniteurs est suffisamment important pour plaider, aux côtés de dons anonymes, pour l'instauration de dons connus. Par analogie avec les développements de l'avis n° 27 sur le don de sperme et d'ovules ils proposent une politique à deux voies. Aux géniteurs serait donnée la possibilité d'opter pour un don connu ou anonyme. Les parents receveurs pourraient choisir entre un don connu ou anonyme.

Comme décrit dans l'avis sur les dons de gamètes, tous les membres du Comité considèrent que les parents receveurs ont le droit de maintenir à l'égard de l'enfant le secret sur le mode de sa conception. Ils trouvent néanmoins qu'il est souhaitable de l'informer au plus vite de son mode de conception afin de lui éviter des traumatismes consécutifs à une révélation fortuite ou liés au fait qu'il sent qu'il existe un secret au sein de sa famille.

Il n'existe actuellement pas de données scientifiques qui permettraient de déterminer que la révélation de son mode de conception pourrait entraîner des problèmes d'identité chez l'enfant.

4. La commercialisation des embryons

Tous les centres en Belgique respectent le principe de la non commercialisation de matériel humain. Les dons d'embryons sont donc gratuits. Puisque le don n'entraîne pas de frais spécifiques pour les parents géniteurs, il n'y a pas de défraiement.

Pour la justification éthique du principe de non commercialisation de matériel humain nous renvoyons également à l'avis n° 27. Pour le débat éthique concernant ce principe nous renvoyons à l'avis n° 28. Ce débat fera également l'objet d'un prochain avis de saisine d'initiative.

C. Aspects juridiques et recommandations

Puisqu'en Belgique, la mère juridique de l'enfant est la femme qui en accouche, le don d'embryons ne pose pas de problèmes juridiques pour la mère. L'article 318, §4 du code civil prévoit l'impossibilité pour le mari de contester sa paternité s'il a préalablement accepté que son enfant soit conçu grâce à un don, pour autant que la naissance de l'enfant en soit la conséquence. Il faudra néanmoins préciser comment la preuve du consentement du mari au don d'embryons peut être apportée.

Un principe analogue devrait s'appliquer aux couples non mariés afin d'éviter que le partenaire refuse par la suite de reconnaître l'enfant ou qu'à contrario la mère, ou plus tard l'enfant, contestent sa paternité. Les partenaires masculins, mariés ou non, ne pourront effectivement jamais prouver leur paternité puisqu'ils ne sont pas les pères biologiques de l'enfant.

Il est donc à conseiller que les parents candidats pour un don d'embryons signent un document qui les institue comme parents incontestables et qu'à ce document soit accordée une valeur juridique, comme le Comité l'a recommandé pour le don de gamètes.

Lorsque les centres pratiquent le don anonyme, tant pour les donneurs que pour les receveurs, il leur incombe de garantir le maintien de cet anonymat. Si la réglementation en la matière change, il y a lieu de s'assurer que cette modification ne produise pas d'effet rétroactif et ne modifie pas les termes d'un accord antérieur.

L'avis a été préparé en commission restreinte 98/3 – quater – 2004, composée de:

Coprésidents	Rapporteur	Membres	Membre du Bureau
L. Cassiers F. Mortier	M. Roelandt	A. André M. Baum J. Dalcq-Depoorter E. De Groot P. Devroey M. Dumont R. Lallemand Th. Locoge G. Pennings P. Schotsmans S. Sterckx F. Van Neste A. Van Steirteghem G. Verdonk	M. Roelandt

Membre du Secrétariat: V. Weltens

Expert: Professeur P. Devroey, VUB.

Les documents de travail de la commission restreinte 98/3 – quater – 2004, questions, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des réunions, documents consultés, sont conservés sous forme d'Annexes 98/3 – quater – 2004 au centre de documentation du Comité, et peuvent y être consultés et copiés.
