

## Pourquoi l'Église dit non à l'AMP (II) : le scandale des embryons congelés

Article rédigé par *Pierre-Olivier Arduin\**, le 23 janvier 2009

Deuxième volet de notre analyse de l'instruction *Dignitas personae* sur l'opposition de l'Église catholique à l'assistance médicale à la procréation (fécondation *in vitro* et insémination artificielle). Cette semaine, le scandale de la congélation des embryons.

L'UN DES POINTS les plus contestables de l'assistance médicale à la procréation (AMP) est la mise en place d'un système de cryoconservation des embryons avec des banques de plusieurs milliers d'embryons congelés dans presque tous les pays où est pratiquée la fécondation *in vitro* (*Dignitas personae*, n. 18). En effet, pour ne pas répéter les prélèvements d'ovocytes chez la femme, on opère un prélèvement unique de nombreux ovocytes que l'on féconde *in vitro*, et l'on conserve congelés une partie importante des embryons ainsi obtenus, en prévision d'un deuxième cycle de traitement, en cas d'échec du premier essai, ou pour les cas où les parents désireraient une autre grossesse (n. 18). En France, un ou deux embryons sont implantés par cycle d'AMP si bien que la seule chance pour ceux qui restent de sortir de cette situation de congélation est de bénéficier de l'échec de ceux qui les ont précédés. Retirés de tout univers relationnel humain, ce sont les fameux embryons surnuméraires qui envahissent les congélateurs de nos centres de biologie de la reproduction.

### Un emballement inacceptable

Les derniers chiffres dont nous disposons révèlent l'incurie des autorités sanitaires à en réguler le flux : on dénombrait 176 523 embryons congelés au 31 décembre 2006, soit 34 512 supplémentaires depuis la fin 2005 où l'on en recensait 141 460, c'est-à-dire une augmentation de 25 % en 1 an [1]. L'énormité de ce chiffre aurait dû déclencher une avalanche de commentaires tant il révèle un emballement inacceptable du système dont tout porte à croire qu'il n'est plus contrôlé. C'est un point qui devrait absolument figurer au menu des réflexions à venir sur la révision de la loi de bioéthique : peut-on admettre que notre pays stocke dans de telles proportions des embryons humains ? Pourquoi la France ne s'aligne-t-elle pas sur des États comme l'Italie, l'Allemagne ou l'Autriche qui interdisent sur leurs territoires la cryoconservation embryonnaire ?

Là encore, le vécu douloureux des parents vient appuyer le simple bon sens. Un article du *Figaro* intitulé *Des parents face au difficile problème du sort des embryons en trop (8 décembre 2006)* révélait pour la première fois la souffrance des parents devant le choix absurde qui leur est proposé. En effet, après fécondation *in vitro*, les couples doivent obligatoirement, passé le délai de cinq ans de congélation, décider de l'avenir des embryons engendrés restants. Réactiver un désir d'enfant, les céder à un couple adoptif, les donner à la science ou les détruire. De quoi provoquer des cas de conscience, des hésitations, voire des dilemmes cornéliens, explique la journaliste qui a mené l'enquête :

C'est le cas de Nathalie et Eric, parents de jumeaux après une FIV en 2003, à qui il reste vingt-quatre mois avant l'échéance des cinq ans. "Cela me pèse énormément", avoue Nathalie, qui exclut la possibilité d'avoir un autre enfant, "j'ai beau tourner la question dans tous les sens, je ne sais pas quelle décision prendre". Impossible pour elle de détruire ou de donner ses cinq embryons restants. "Ils sont notre patrimoine génétique et notre histoire", reprend Nathalie. "On tient à eux, c'est l'aboutissement de notre combat pour fonder une famille." Son mari, Éric, d'ajouter : "Après avoir voulu plus que tout des enfants, cadeau offert par la science, on devrait casser le reste des œufs en omelette ?"

Comme eux, Laurence est en proie aux plus vives interrogations. Quatre de ses embryons sont congelés depuis 2002, date à laquelle sa deuxième FIV lui a donné des jumeaux. "Comment décider de détruire ou de donner ce qui s'avère être mes enfants en devenir, les frères ou sœurs potentiels de mes jumeaux ?", se demande-t-elle. Aussi Laurence renvoie-t-elle automatiquement le formulaire que lui adresse chaque année le laboratoire pour reconduire la conservation [...].

Pour Agnès et son mari, leur famille est terminée ; pourtant ils ont encore neuf embryons. Agnès en est malade : mettre à la poubelle ces embryons désirés et obtenus après tant de galère. Option impensable pour beaucoup car le grand frère qui joue au train électrique dans le salon était lui aussi un embryon. Un sacré veinard celui-là, échoué dans la bonne paillette. Dans celle d'à côté restent des petits frères et sœurs en puissance. Un père se désole : jeter leurs embryons congelés, "c'est comme si je signalais l'arrêt de mort de

mes enfants". Mais pourtant il faut se décider ; chaque année le couple recevant un questionnaire : faut-il continuer la cryoconservation ? Avez-vous toujours un projet parental ?

Témoignages poignants qui ont le mérite de montrer l'impasse totale dans laquelle on s'est engagé en permettant la congélation des embryons.

### Une injustice irréparable

*Dignitas personae* dénonce fermement le système tout en essayant de trouver une issue au sort des embryons congelés existants. Face aux nouveaux problèmes qui ne manqueraient pas de se produire, les auteurs écartent la solution de l'adoption prénatale qui aurait pu sembler louable pour donner une chance de naître à des êtres humains condamnés à la destruction (n. 19) mais conclut que ces milliers d'embryons en état d'abandon traduisent une situation d'injustice qui est, de fait, *irréparable*. Parce qu'il n'y a pas de remède, *Dignitas personae* reprend solennellement le cri de Jean-Paul II pour faire cesser ce cercle vicieux et lance un appel à la conscience des responsables du monde scientifique et de façon particulière aux médecins pour que soit arrêtée la production d'embryons humains.

On notera enfin que cette congélation expose les embryons à de graves dangers de mort ou à des altérations de leur intégrité physique, ainsi que le montre le pourcentage élevé qui ne survit pas à la technique de congélation et de décongélation. Elle les prive [...] de l'accueil maternel et les place dans une situation qui les expose à des atteintes et manipulation ultérieures (n. 18).

L'Instruction se penche longuement sur les manipulations embryonnaires qui ont explosé ces dernières années avec au premier chef la recherche sur les cellules souches issues d'embryons surnuméraires. Nous n'aborderons pas ici ce sujet ; contentons-nous de dire que le simple fait de féconder en grand nombre des embryons et de pouvoir en congeler une partie fait que médecins et biologistes ne peuvent ignorer que l'AMP est devenue le premier fournisseur de matière première embryonnaire pour les chercheurs qui en font la demande auprès de l'Agence de biomédecine. On a le désagréable sentiment que la conception nullement nécessaire d'embryons surnuméraires dans l'AMP à la française est le chantage affectif que le pouvoir politique et scientifique exerce sur les parents pour bénéficier de flux continuels d'embryons frais.

Tout se passe comme si les parents s'acquittaient bien naïvement, en versant un tribut, des bienfaits de l'État qui réalise leur projet. Un projet d'ailleurs bien fluctuant : aujourd'hui seuls 93 116 embryons (soit 52, 8%) font encore l'objet d'un désir parental, les autres ayant été abandonnés ou faisant l'objet d'un désaccord au sein du couple.

### Un coût exorbitant pour la société

Enfin, dernier sujet d'étonnement dans ce domaine : le peu de publications concernant l'aspect économique de ces pratiques. Il est d'ailleurs extrêmement difficile de se procurer la tarification exacte des divers actes d'AMP. Je tiens les données suivantes d'un biologiste de la reproduction : on estime les frais de garde d'un embryon congelé à 40 euros par an, soit plus de 7 millions d'euros pour le stock de 176 000 au 31 décembre 2006.

À cela s'ajoutent les quelques 120 000 cycles d'AMP pratiqués en 2006 ; 54.000 cycles d'insémination artificielle dont le coût moyen est de 1000 euros (54 millions d'euros), 20.500 FIV à 3000 euros (61,5 millions d'euros), 30.600 ICSI à 3500 euros (107 millions d'euros), 14.300 transferts d'embryons congelés à 1100 euros (15,5 millions d'euros).

Si l'on en croit nos calculs tenant compte des chiffres donnés par l'Agence de biomédecine [2], c'est un total d'environ 245 millions d'euros qu'a dû supporter l'Assurance maladie en 2006. En rapportant ce chiffre aux 20.000 enfants nés par fécondation artificielle, on peut en déduire que chaque naissance a coûté à la société un peu plus de 12 000 euros [3]. Ne faudrait-il pas s'interroger en période d'arbitrages budgétaires sur des alternatives possibles à des pratiques extrêmement onéreuses, par ailleurs peu scrupuleuses sur le plan éthique ?

### Pour une authentique assistance médicale à la procréation

Peut-on en toute rigueur parler d'assistance *médicale* à la procréation lorsque les techniques employées ne soignent aucunement la stérilité mais se contentent de la court-circuiter pour aboutir à une conception

humaine d'une façon qui n'a rien à voir avec celle de l'union sexuelle entre l'homme et la femme ?

Qu'est-ce que la médecine assiste en fait ? En aucun cas la fonction procréatrice de l'acte conjugal dont les médecins ne cherchent pas même à comprendre les mécanismes pathologiques sous-jacents. *Ils assistent tout simplement le projet parental*. Mieux encore : n'est-ce pas l'homme et la femme qui assistent l'équipe médicale en lui fournissant le matériel biologique requis [4] ? Les gestes techniques se réalisent en dehors du corps des époux et c'est leur dextérité qui détermine *in fine* l'efficacité de la procédure. L'acteur principal est bien le médecin qui joue le rôle essentiel de l'opération. On lui demande de constituer un panel d'embryons à partir des gamètes. Bref, les parents fabriquent des cellules sexuelles et le médecin fabrique des embryons.

Est-ce que cette opération technique est de nature thérapeutique ou médicale ? Aucunement, nous sommes plutôt dans le champ de l'ingénierie biotechnique si bien qu'au lieu d'assistance médicale à la procréation – ce n'est ni un acte de procréation, ni un acte médical – on devrait parler de production d'embryons. Il s'agit seulement d'un acte technique qui requiert du matériel biocellulaire (les gamètes) et du matériel idéologique (le projet parental).

\*\*\*

C'est pour toutes ces raisons que l'Église rejette les techniques dites d'AMP, non pas parce qu'artificielles (n. 12) comme certains le croient. Bien au contraire, elle demande à ce que la médecine ne s'avoue pas vaincue et ne baisse pas si facilement les bras devant la stérilité :

Les techniques visant à l'élimination des obstacles à la fécondité naturelle, telles que le traitement hormonal de l'infertilité d'origine gonadique, le traitement chirurgical de l'endométriose, la désobstruction des trompes ou la restauration microchirurgicale de leur perméabilité sont quant à elles licites. Elles peuvent être considérées comme de véritables thérapies, dans la mesure où, une fois résolu le problème qui est à l'origine de la stérilité, le couple peut accomplir les actes matrimoniaux dans le but de la procréation, sans que le médecin interfère directement dans l'acte conjugal en tant que tel (n. 13).

### Une alternative médicale et naturelle

L'Église promeut une authentique assistance médicale à la procréation. Un exemple nous permettra de l'illustrer : la NaProTechnology, (abréviation de *Natural Procreative Technology* ou procréation naturelle médicalement assistée) est une méthode scientifique mise au point par un médecin catholique américain de renom, le professeur Thomas Hilgers. Elle vise à évaluer la santé gynécologique en étudiant très précisément le cycle féminin et les déficiences hormonales éventuelles de manière à identifier les anomalies de la fertilité et établir un diagnostic rigoureux. Particulièrement efficace dans les situations de fausses couches à répétition, les taux de réussite sont impressionnants (40 à 50 % chez des femmes d'environ 35 ans [5]).

À ce jour, cette méthode est peu connue en France mais a donné lieu à un premier enseignement dans une maternité catholique du sud de la France et lors du colloque de bioéthique de Paray-le-Monial grâce à une élève francophone du docteur Hilgers qui exerce en Irlande, le docteur Caroline Guindon.

Qui dit traitement dit également prévention. C'est pourquoi *Dignitas personae* insiste sur le fait que les recherches et les investissements consacrés à la prévention de la stérilité méritent d'être encouragés (n. 13). De plus, une partie non négligeable des cas d'infécondité qui se présentent aujourd'hui au médecin, chez la femme comme chez l'homme, pourraient être évités, si la vertu de chasteté était vécue plus fidèlement, si les sujets adoptaient un style de vie plus sain, et si les facteurs de risque aux niveaux professionnel, alimentaire, pharmacologique et écologique étaient éliminés (n. 13).

Il est bon en effet de rappeler que de nombreuses infections sexuellement transmissibles contractées lors de relations préconjugales à l'adolescence ou plus tard entraînent nombre de cas de stérilité. C'est vrai de l'infection à la bactérie *Chlamydiae* par exemple dont la prévalence s'accroît rapidement. Quant à la référence à un mode de vie sain, outre les polluants chimiques professionnels ou environnementaux dont on sait à présent qu'ils altèrent la production de spermatozoïdes et perturbent les équilibres hormonaux féminins, les toxiques comportementaux tels l'alcool, le tabac ou le cannabis ont des effets délétères très puissants sur la fertilité masculine ou féminine. Citons encore la révélation explosive du professeur Castellvi, président de la Fédération internationale des médecins catholiques (FIAMC), qui vient d'expliquer

le lien existant entre le rejet massif des contraceptifs hormonaux dans l'environnement et l'augmentation de l'infertilité masculine [6].

Enfin, n'oublions pas dans les aspects négatifs de notre style de vie occidental que l'âge moyen de la première maternité n'a cessé d'augmenter, passant de 24 ans en 1970 à 29,6 ans en 2005. Or la nature fait que la fertilité baisse de manière drastique après 35 ans. Alors que près de 30% des femmes qui se retrouvent dans un parcours d'AMP ont plus de 38 ans, on comprend que certains tirent la sonnette d'alarme, comme le professeur François Olivennes [7], gynécologue-obstétricien, qui rappelle que l'AMP n'est pas une solution universelle et infaillible [8].

### Le droit des femmes à la maternité

Des biologistes de la reproduction en sont conduits aujourd'hui à parler d'un droit des femmes à avoir des enfants pendant leur fertilité optimale pour combattre ce qui relève finalement d'une *stérilité sociale* plutôt que médicale. Chef de service Médecine et santé au *Figaro*, Martine Perez rappelle que les pesticides ou herbicides, tellement honnis par les écolos, se placent pour l'instant très loin derrière, dans la hiérarchie des causes pouvant expliquer le phénomène de menace de reproduction de l'espèce humaine [9]. Et de citer les taux de fécondité dramatiquement bas de l'Europe qui représentent une menace inquiétante pour l'avenir ainsi que l'âge de la première grossesse chez les femmes. Avec ce constat accablant : Un nombre de plus en plus élevé de patientes investissent les services de procréation médicalement assistée *simplement parce qu'elles ont trop attendu*.

Enfin, parce qu'il existera toujours des infertilités sans remèdes, l'Église ne craint pas de proposer aux couples stériles de se lancer dans l'adoption des nombreux enfants orphelins qui ont besoin d'un foyer domestique pour leur croissance humaine (n. 13) et demande pour cela aux responsables politiques d'encourager, de promouvoir et de faciliter avec des mesures législatives appropriées la procédure d'adoption.

Les perspectives que trace l'Église à propos de l'AMP, on le voit, sont tout sauf irréalistes comme certains le croient encore. Patiemment, elle explore les problématiques bioéthiques avec précision, développe une argumentation d'un très haut niveau éthique, confirmée qui plus est par le vécu des couples engagés dans ces processus d'AMP. Loin d'être étiquées, les conclusions qu'elle nous offre veulent servir le bonheur des hommes et des femmes de notre époque.

- Première partie de l'article : [Pourquoi l'Église dit non à l'assistance médicale à la procréation, y compris entre époux \(I\)](#)

[1] Agence de biomédecine, Rapport annuel et bilan des activités 2007.

[2] Agence de biomédecine, Rapport annuel et bilan des activités 2007, p. 219.

[3] Attention, notre propos ne vise pas les enfants en tant que tels. Un enfant n'a pas de prix, faut-il le rappeler, et ce quelle que soit la manière dont il a été conçu.

[4] Olivier Bonnewijn développe remarquablement ces aspects dans son livre *Éthique sexuelle et familiale*, Editions de l'Emmanuel, 2006, chapitre 10 : La production d'embryons humains destinés à un projet parental, p. 267-292.

[5] La NaProTechnology convient pratiquement à tous les types d'infertilité et de fausse couche : couples souffrant d'endométriose, d'ovaires polykystiques, d'adhésions pelviennes, de trompes de Fallope bloquées, d'un taux de progestérone insuffisant, d'absence d'ovulation, de stérilité inexpliquée, d'un facteur masculin d'infertilité. Le taux de succès est beaucoup moindre avec des femmes âgées de plus de 35 ans ou si le mari a un taux de spermatozoïdes très bas. Pour tout renseignement supplémentaire, cguindon@fertilitycare.net (NaProTechnology, Suite 11, First Floor, The Galway Clinic, Doughiska, Co. Galway, Ireland).

[6] Cf. l'entretien qu'il a donné à Zenit le 8 janvier 2009. Des études scientifiques viennent de prouver que la pilule contraceptive classique a également un rôle antinidatoire, donc abortif.

[7] François Olivennes, *N'attendez pas trop longtemps pour avoir un enfant*, Odile Jacob, 2008.

[8] *Le Monde*, Pouvoir faire des bébés à tout âge est une illusion, 23 avril 2008.

[9] *Le Figaro*, Reproduction : l'espèce humaine est-elle menacée ?, 26 novembre 2008.

\*\*\*