



**TECHNIQUES DE REPRODUCTION :  
MATERNITÉ DE SUBSTITUTION,  
DON D'OVULES ET DE SPERME**

Sonya Norris  
*Division des sciences et de la technologie*

le 8 février 2001

---

**PARLIAMENTARY RESEARCH BRANCH  
DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE**

**La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**CE DOCUMENT EST AUSSI  
PUBLIÉ EN ANGLAIS**

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>PAGE</b>
INTRODUCTION.....	1
DON DE GAMÈTES.....	1
A. Don de sperme.....	2
B. Don d'ovules.....	3
MATERNITÉ DE SUBSTITUTION.....	4
A. Raisons pour lesquelles on fait appel à une mère porteuse.....	5
B. Accords commerciaux et non commerciaux.....	5
C. Mère porteuse génétique et non génétique.....	5
D. Questions soulevées par la maternité de substitution.....	6
1. Arguments à l'encontre des contrats de maternité de substitution.....	6
2. Arguments en faveur des contrats de maternité de substitution.....	7
E. Réglementation de la maternité de substitution au Canada.....	7
CHRONOLOGIE DES MESURES PRISES AU CANADA RELATIVEMENT AUX NOUVELLES TECHNIQUES DE REPRODUCTION.....	8
CONCLUSION.....	9
RÉFÉRENCES CHOISIES.....	9



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

## **TECHNIQUES DE REPRODUCTION : MATERNITÉ DE SUBSTITUTION, DON D'OVULES ET DE SPERME**

### **INTRODUCTION**

Il y a vingt ans, les seules techniques de reproduction auxquelles avaient accès les couples inféconds étaient l'insémination artificielle et la fécondation *in vitro*. Au cours des deux dernières décennies, on a assisté à une explosion des techniques de reproduction et de génétique qui offrent maintenant une multitude d'options tant aux couples inféconds qu'à ceux qui ne souhaitent pas transmettre une maladie héréditaire à leurs enfants. Ces percées soulèvent énormément de questions sur lesquelles les communautés scientifique, médicale, juridique et éthiques doivent se pencher.

Un grand nombre des nouvelles techniques de reproduction qui sont maintenant offertes sont décrites brièvement dans *Infertilité : Prévalence, causes, tendances et traitements*, une publication de la Bibliothèque du Parlement. Nous présenterons ici un aperçu des pratiques que sont le don de gamètes (ovules et sperme) et la maternité de substitution et indiquerons les mesures prises par le Canada jusqu'ici pour réglementer ces pratiques.

### **DON DE GAMÈTES**

Les gamètes sont les cellules reproductrices des hommes et des femmes. Les spermatozoïdes sont les gamètes mâles tandis que les ovules (ovocytes) sont les gamètes femelles. Les banques de sperme qui reçoivent les dons de spermatozoïdes existent depuis un certain nombre d'années étant donné que les dons de sperme étaient nécessaires pour les techniques d'insémination artificielle et de fécondation *in vitro*. Les dons d'ovules représentent toutefois un phénomène bien plus récent en raison des techniques beaucoup plus complexes qui doivent être utilisées pour extraire les ovules des ovaires de la femme.

## **A. Don de sperme**

Le seul règlement sur les techniques de reproduction qui soit en vigueur au Canada actuellement est celui qui porte sur le don de sperme destiné à l'insémination artificielle ou à la fécondation *in vitro*. Le *Règlement sur le sperme* de 1996 (*Règlement sur le traitement et la distribution du sperme destiné à la reproduction assistée*) de la *Loi sur les aliments et drogues*, a été mis à jour en mars 2000. Le sperme fait partie de la définition d'une drogue lorsqu'il est utilisé pour la procréation assistée.

Les dons de sperme se font habituellement de façon anonyme, et les donneurs subissent des éprouves rigoureuses de dépistage de maladies et de tares génétiques, de toutes les maladies transmissibles sexuellement et d'autres maladies infectieuses, telles que le sida et l'hépatite. Tous les dons doivent être conservés pendant six mois et, après ce délai, le donneur doit subir de nouveaux tests qui sont destinés à déterminer qu'il n'est pas porteur des virus de ces maladies. Le *Règlement sur le sperme* dispose également que si un échantillon de sperme contient un nombre élevé de leucocytes, il doit être détruit, étant donné qu'il s'agit souvent d'un signe d'une infection bactérienne ou virale. Les femmes qui reçoivent les dons de sperme peuvent obtenir certains renseignements sur le donneur, dont ses antécédents médicaux personnels et familiaux, mais aucune donnée qui soit de nature à l'identifier.

Les dons de sperme peuvent être utilisés pour surmonter un problème d'infécondité dans des couples où l'homme ne produit pas de spermatozoïdes ou dont le nombre de spermatozoïdes est si faible que la grossesse est improbable. Les femmes célibataires et les couples de lesbiennes ont également recours au don de sperme pour concevoir.

En juillet 1999, Santé Canada a recommandé que les femmes qui ont reçu des dons de sperme soient contactées et invitées à subir de nouveaux tests de détection de certains agents infectieux. Cette recommandation faisait suite à une inspection par Santé Canada des banques de sperme canadiennes, qui a révélé certaines lacunes dans le processus de contrôle ainsi que des infractions au *Règlement*.

Après la découverte de ces problèmes, Santé Canada a exigé que les banques de sperme en infraction mettent en quarantaine tous les dons de sperme visés jusqu'à ce qu'elles puissent prouver que les problèmes avaient été corrigés. C'est alors que Santé Canada, en collaboration avec la Société canadienne de fertilité et d'andrologie et l'Association canadienne de normalisation, a entrepris d'examiner les lignes directrices contenues dans le *Règlement* sur le

sperme. Les nouvelles exigences en matière de dépistage sont entrées en vigueur le 14 mars 2000. Parmi les principales modifications apportées à ce règlement, on peut mentionner le dépistage obligatoire des encéphalopathies spongiformes transmissibles (y compris la maladie de Creutzfeldt-Jakob) et de l'encéphalite chez les donneurs.

## **B. Don d'ovules**

Le don d'ovules est issu de la technique de fécondation *in vitro* (FIV). Dans la FIV, on administre à la femme des hormones pour stimuler la production de plusieurs ovules (hyperstimulation ovarienne contrôlée) et on prélève ensuite ces ovules. Il faut recourir à la sédation pour récupérer les ovules étant donné qu'ils sont retirés par voie vaginale à l'aide d'une aiguille. Les ovules matures sont alors fertilisés à l'extérieur de l'organisme puis on les laisse se développer pendant quelques jours. Enfin, on introduit les embryons dans l'utérus (en général trois au maximum), où ils s'implanteront et se développeront si l'intervention est réussie.

La technique de prélèvement des ovules mise au point pour la FIV a ensuite été utilisée pour le don d'ovules, de la même façon que l'on effectue des dons de sperme depuis des décennies. Les ovules donnés, qu'ils proviennent de donneuses connues ou anonymes, peuvent être utilisés pour surmonter l'infécondité chez les femmes qui sont dépourvues d'ovaires, dont la fonction ovarienne est diminuée ou qui sont atteintes d'une maladie génétique ou ont des antécédents de maladie génétique.

Il reste cependant que le don d'ovules est beaucoup plus compliqué que le don de sperme. Outre le fait que l'intervention est fort complexe, les ovules récupérées sont beaucoup plus difficiles à conserver que le sperme. De plus, dans le cas des ovules, il n'existe pas d'entité semblable aux banques de sperme. Les ovules sont utilisés immédiatement après avoir été prélevés et sont fécondés *in vitro*. Les embryons qui en résultent sont plus faciles à conserver que les ovules et peuvent être implantés sur-le-champ ou congelés et conservés pendant une période prolongée.

Les donneuses potentielles d'ovules font l'objet d'une sélection très rigoureuse avant d'être acceptées. La plupart des cliniques exigent de ces femmes :

- un examen physique;
- des tests de dépistage d'agents infectieux;
- des cultures cervicales pour déterminer la présence de maladies transmissibles sexuellement;

- un questionnaire sur les antécédents médicaux (personnels et familiaux);
- une évaluation psychosociale pour déterminer la santé des gamètes donnés et évaluer l'impact psychosocial du don de gamètes sur la donneuse.

Au Canada, de nombreuses cliniques spécialisées dans le traitement de la stérilité offrent des services de dons d'ovules. Bien qu'il n'existe aucune loi au Canada qui régit le don d'ovules, certaines cliniques respectent à la lettre le texte du projet de loi C-47 : Loi sur les nouvelles techniques de reproduction qui est mort au *Feuilleton* lors du déclenchement des élections fédérales de 1997. Cette loi aurait interdit la commercialisation des dons d'ovules. Même, elle n'interdisait pas la pratique des dons d'ovules, la loi aurait interdit le versement de paiements aux donneuses d'ovules anonymes ainsi que la publicité entourant ces services. Certaines cliniques utilisent un système du troc dans lequel les femmes se voient offrir des services de FIV en échange d'un certain nombre de leurs ovules. D'autres affirment que cette pratique constitue une exploitation des femmes démunies financièrement. Par contre, les femmes qui subissent une FIV doivent déjà se soumettre à une intervention pour la récupération des ovules, contrairement à des donneuses anonymes qui sont exposées à certains risques sans obtenir d'avantage en retour.

## **MATERNITÉ DE SUBSTITUTION**

La maternité de substitution est également appelée contrat de maternité de substitution ou contrat de mère porteuse, et il s'agit de l'une des catégories de nouvelles techniques de reproduction les plus délicates du point de vue éthique. Bien que cette pratique ne soit pas aussi répandue au Canada qu'aux États-Unis, il y a néanmoins un certain nombre de cliniques canadiennes qui offrent ce service ou des conseils à cet égard. Il existe différentes modalités de maternité de substitution. La mère porteuse peut être inséminée artificiellement avec le sperme du père qui retient ses services, auquel cas elle devient la mère génétique (mère de substitution génétique) de l'enfant, ou elle peut porter un embryon produit par FIV à partir des gamètes du couple qui retient ses services, auquel cas la mère porteuse ne fournit que l'utérus pour la gestation et n'apporte aucune contribution génétique (mère de substitution non

génétique). Le contrat de maternité de substitution peut être conclu par l'entremise d'un courtier, d'un avocat et être assorti de frais.

### **A. Raisons pour lesquelles on fait appel à une mère porteuse**

Les femmes qui sont incapables de concevoir au moyen d'autres techniques de reproduction peuvent décider de recourir à une mère porteuse non génétique ou génétique pour avoir un enfant. D'autres maladies ou affections peuvent également empêcher une femme par ailleurs féconde de porter un bébé à terme, par exemple le diabète, certains troubles cardiaques ou une hypertension sévère. Toutefois, la plupart des gens ont aussi entendu parler de cas de mères porteuses auxquelles on avait fait appel simplement parce qu'un couple ne souhaitait pas vivre les désagréments de la grossesse, du travail et de l'accouchement. Il existe peu de documents, s'il en est, qui nous éclairent sur la proportion des cas qui recourent à ces services pour chacune de ces raisons ou d'autres.

### **B. Accords commerciaux et non commerciaux**

Ces deux catégories de maternité de substitution distinguent bien la pratique purement altruiste de l'entente commerciale. Dans les accords commerciaux, la mère porteuse est rémunérée pour ses services sous forme de rétribution et d'indemnité. En revanche, dans les accords non commerciaux, qui sont souvent conclus entre des membres d'une même famille ou des amis intimes, une femme offre de porter l'enfant d'une autre et il n'y a ni contrat ni rétribution.

### **C. Mère porteuse génétique et non génétique**

Une mère porteuse génétique fournit essentiellement son propre ovule et est inséminée avec le sperme de l'homme qui a retenu ses services. Sous une forme ou sous une autre, ce type de maternité de substitution a cours depuis le début des temps. Les femmes qui ont subi une hystérectomie, qui ont un certain âge ou encore qui vivent une ménopause prématurée peuvent décider de faire appel à une mère porteuse génétique.

Dans le cas d'une mère porteuse non génétique, on introduit un embryon dans son utérus après la FIV. L'embryon est produit à partir de l'ovule et du sperme du couple qui retient



ses services ou, dans certains cas, de gamètes provenant d'un don. Un couple peut décider de faire appel à une mère porteuse non génétique lorsque la femme est dépourvue d'utérus ou qu'elle est incapable de mener une grossesse à terme. Les taux de réussite de la grossesse sont généralement plus élevés dans le cas de l'insémination artificielle que dans celui de la FIV et, par conséquent, la maternité de substitution génétique connaît généralement plus de succès que la maternité de substitution non génétique.

#### **D. Questions soulevées par la maternité de substitution**

##### **1. Arguments à l'encontre des contrats de maternité de substitution**

La maternité de substitution est une pratique beaucoup plus répandue aux États-Unis qu'au Canada. Aussi, les arguments à l'encontre de cette pratique s'inspirent-ils souvent de l'expérience américaine. Ainsi, certaines personnes sont d'avis que les contrats de maternité de substitution, en particulier les contrats de nature commerciale, risquent d'entraîner l'exploitation des femmes. En général, ces contrats sont conclus entre des couples d'un certain âge qui sont instruits et à l'aise financièrement et des jeunes femmes peu instruites et pauvres. D'aucuns estiment que cette pratique entraînera l'exploitation des femmes qui seront attirées par la rémunération offerte mais ne seront pas en mesure d'évaluer les risques à la fois physiques et psychologiques d'une telle grossesse. L'expérience américaine porte également à croire que des femmes pourraient être « importées » d'autres pays uniquement pour servir de mères porteuses après quoi elles seraient renvoyées dans leur pays.

Une autre question soulevée par ceux qui s'opposent à cette pratique est la « marchandisation » des bébés. En effet, ils soutiennent qu'un contrat commercial de maternité de substitution n'est rien de plus qu'une transaction commerciale dans laquelle l'enfant est un produit vendu par la mère porteuse et acheté par le couple ou la personne faisant appel à ses services. Nombre de personnes croient qu'inévitablement des couples qui ont fait appel à des mères porteuses refuseront d'accepter le nourrisson si celui-ci ne satisfait pas à leurs exigences.

Certains considèrent les contrats de maternité de substitution comme un moyen de commercialiser la reproduction. La pratique tente d'attacher une valeur commerciale au processus de reproduction et, par extrapolation, à la capacité de reproduction d'une femme. Ceux qui dénoncent la maternité de substitution estiment que la commercialisation de la

reproduction, entre autres questions, est dommageable pour les individus, la famille et la société. Ils estiment que la légitimation de cette pratique porterait atteinte au caractère sacré de la vie.

## **2. Arguments en faveur des contrats de maternité de substitution**

L'un des arguments invoqués en faveur de la maternité de substitution est que cette pratique représente une option précieuse pour les femmes qui sont médicalement incapables de porter un enfant. Plusieurs estiment que la maternité de substitution représente tout simplement un autre moyen de traiter l'infécondité. D'autres sont d'avis que les couples ont le droit de se reproduire sans l'intervention du gouvernement et qu'une femme peut choisir d'être mère porteuse si elle fournit un consentement éclairé.

Certaines personnes estiment qu'il faut faire une distinction entre les contrats commerciaux et les ententes non commerciales. Elles affirment que bien que les contrats commerciaux de maternité de substitution soient peut-être inacceptables, la pratique altruiste devrait être autorisée si elle n'entraîne pas la « marchandisation » des bébés et qu'elle n'exploite pas les femmes démunies comme les contrats commerciaux.

### **E. Réglementation de la maternité de substitution au Canada**

À l'heure actuelle, la maternité de substitution n'est pas réglementée au Canada. Bien que cette pratique soit légale ici, les cliniques de traitement de la stérilité conseillent à leurs clients de consulter un conseiller juridique avant de conclure un contrat de maternité de substitution. En l'an 2000, Santé Canada a produit un document de discussion décrivant les pratiques qu'on se proposait d'interdire dans un projet de loi sur les techniques de reproduction. Ces pratiques engloberaient les contrats commerciaux de maternité de substitution, qu'il s'agisse de la pratique elle-même, de la publicité entourant cette pratique ou de toute intervention de la part d'un courtier ou d'un avocat dans un tel contrat. À l'heure actuelle, tout contrat conclu en vue d'un accord commercial de maternité de substitution est assujéti au droit des contrats.

## CHRONOLOGIE DES MESURES PRISES AU CANADA RELATIVEMENT AUX NOUVELLES TECHNIQUES DE REPRODUCTION

Depuis la publication en 1993 du rapport de la Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, le gouvernement fédéral a pris plusieurs mesures, mais peu d'entre elles ont donné lieu à des mesures réglementaires. Ces mesures englobent :

- 1993-1996 – Un Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les techniques de reproduction et de génétique (TRG) est créé pour conseiller les sous-ministres de la Santé.
- 1995 – On annonce un moratoire provisoire touchant certaines TRG particulières; ce moratoire volontaire s'applique à l'achat et la vente d'ovules, de sperme et d'embryons, aux dons d'ovules en échange de services de fécondation *in vitro*; aux modifications génétiques des cellules germinales; au clonage d'embryons humains, à la récupération d'ovules chez des cadavres et des fœtus, etc.
- 1996 – Un Comité consultatif sur les techniques de reproduction et de génétique est établi pour conseiller Santé Canada relativement à l'observance du moratoire et à d'autres développements dans le domaine.
- 1996 – Le *Règlement sur la transformation et la distribution du sperme destiné à la procréation médicalement assistée* est mis en application.
- 1996 – Le projet de loi C-47 : Loi sur les techniques de reproduction humaine et de manipulation génétique, est déposé afin d'interdire les pratiques de TRG inacceptables, telles que la commercialisation des gamètes et des embryons, la maternité de substitution, le clonage, la sélection du sexe pour des raisons non médicales, la conservation des embryons à l'extérieur de l'utérus, la récupération des gamètes chez des cadavres, le transfert d'embryons entre des humains et d'autres animaux, la recherche sur des gamètes et des embryons sans le consentement du donneur, etc.
- 1996 – Le ministre de la Santé rend public un document de discussion intitulé *Les nouvelles techniques de reproduction et de génétique : fixer et protéger la santé*, dans lequel il propose un cadre réglementaire pour l'élaboration de normes nationales sur les pratiques jugées permmissibles, telles que la fécondation *in vitro*, l'insémination avec du sperme de donneur, l'utilisation de tissus fœtaux, la conservation et le don de gamètes et d'embryons et la recherche sur les embryons, y compris le diagnostic préimplantatoire.

- 1997 – Le projet de loi C-47 meurt au *Feuilleton* lors du déclenchement des élections fédérales de 1997.
- 1997 – Le Canada signe la Déclaration universelle de l'UNESCO sur le génome humain et les droits de l'homme qui fait écho à la position du G7 concernant la nécessité d'interdire le transfert du matériel nucléaire des cellules somatiques en vue du clonage humain.
- 1998 – Énoncé de politique des trois conseils *L'éthique de la recherche avec des êtres humains* élaboré par le Conseil de recherches médicales, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et le Conseil de recherches en sciences humaines.
- 1999 – Santé Canada rend public un document de synthèse sur les techniques de reproduction et de génétique (TRG) afin de faire avancer la discussion concernant l'approche envisagée et la gestion d'un cadre réglementaire.
- 2000 – Mise à jour des lignes directrices sur le don de sperme.
- 2000 – Santé Canada rend public un document de consultation au sujet des nouvelles mesures législatives envisagées concernant les TRG.

## CONCLUSION

Ce document a présenté un aperçu de la situation concernant le don de gamètes et les contrats de maternité de substitution. S'il est vrai que le don de sperme et les contrats de maternité de substitution, sous diverses formes, sont des pratiques qui existent depuis un certain temps, le don d'ovules constitue en revanche une option relativement nouvelle. Au Canada, à l'heure actuelle, le don et la conservation de sperme constituent la seule de ces pratiques qui soit réglementée et assujettie à la *Loi sur les aliments et drogues*.

## RÉFÉRENCES CHOISIES

- Commission royale sur les nouvelles techniques de reproduction, *Un virage à prendre en douceur*, rapport final, ministre des Services gouvernementaux du Canada, 1993.
- Norris, Sonya, *Infertilité : Prévalence, causes, tendances et traitements*, EN BREF (PRB 00-32F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 2 janvier 2001.
- Santé Canada, « Risques potentiels de transmission de maladies par le sperme de donneurs », communiqué, juillet 1999.

Santé Canada, Programme des produits thérapeutiques, *Guide d'interprétation des sections 2 à 5 du document de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie, insémination thérapeutique avec du sperme de donneur, lignes directrices de l'an 2000, 25 mai 2000.*

Site Web du Genesis Fertility Centre à l'adresse : [www.genesis-fertility.com](http://www.genesis-fertility.com)

Site Web de Advanced Reproductive Technologies à l'adresse : [www.baby-makers.com](http://www.baby-makers.com)