

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1996-1997

5 FÉVRIER 1997

Proposition de loi relative aux différents aspects des procréations médicalement assistées

(Déposée par M. Chantaine)

DÉVELOPPEMENTS

Dans un pays caractérisé par la superposition de clivages idéologiques et religieux, le malaise généré par l'absence de législation dans un domaine aussi sensible que celui des procréations médicalement assistées n'a d'égal que celui résultant précisément de la difficulté, pour le législateur, de s'immiscer dans la liberté de la science, la liberté de la vie privée et familiale ainsi que dans les rapports privilégiés existant entre le médecin et son patient.

Les médecins préfèrent régler les questions éthiques eux-mêmes. Il n'est pas rare, dans les sphères médicales, que s'exprime la volonté de maintenir «hors droit» et «hors loi» les questions éthiques inhérentes à la biomédecine.

Il existe pourtant certaines exigences impératives qu'aucun législateur ne saurait délibérément ignorer ni laisser transgresser dans une société démocratique. La protection de la dignité de la personne humaine, dans l'acception pluraliste et non libertaire du terme, est l'une des valeurs ultimes confiées à la

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1996-1997

5 FEBRUARI 1997

Wetsvoorstel betreffende de verschillende aspecten van de medisch ondersteunde voortplanting

(Ingediend door de heer Chantaine)

TOELICHTING

In een land dat wordt gekenmerkt door een opeenstapeling van ideologische en religieuze tegenstellingen, wordt de malaise veroorzaakt door het uitblijven van wetgeving op een zo gevoelig terrein als dat van de medisch ondersteunde voortplanting alleen nog geëvenaard door de malaise die juist voortvloeit uit de moeilijkheden die de wetgever ervaart wanneer hij zich wil mengen in zaken als wetenschappelijke vrijheid, persoonlijke vrijheid en vrijheid van het gezin, de bevoorrechte betrekkingen tussen arts en patiënt.

De artsen geven er de voorkeur aan ethische problemen zelf op te lossen. Het is in medische kringen niet ongebruikelijk dat ernaar gestreefd wordt ethische kwesties die inherent zijn aan de medische biologie buiten de juridische en buiten de wettelijke sfeer te houden.

Er bestaan evenwel een aantal dwingende normen die de wetgever niet bewust kan negeren noch laten overtreden in een samenleving die zich democratisch noemt. De bescherming van de menselijke waardigheid in de pluralistische en niet de libertaire betekenis van het woord, is een van de essentiële waar-

garde de la loi⁽¹⁾. Certaines limites naturelles et existentielles, inhérentes à la nature humaine, ne doivent pas être dépassées. Il revient au législateur d'en fixer les bornes.

Ces limites fondent certains principes indérogables, que la présente proposition de loi vise à mettre en œuvre.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Définitions

L'article 2 définit brièvement certains termes techniques utilisés dans la proposition de loi. S'il importe en toute circonstance de s'entendre sur les mots qu'on emploie, *a fortiori* dans les domaines touchant à la bioéthique, lieux privilégiés de la rencontre — et souvent de la confrontation — de diverses disciplines, un effort de clarté est rendu particulièrement nécessaire.

«La procréation assistée est parfois nommée procréation artificielle par opposition à la procréation naturelle. Elle consiste soit dans l'insémination artificielle, soit dans l'implantation d'un embryon après fécondation *in vitro*. L'insémination artificielle est l'ensemencement d'une femme avec le sperme de son mari ou de son concubin (on parle alors d'insémination artificielle entre conjoints, I.A.C., ou d'insémination homologue) ou avec le sperme d'un tiers (on parle alors d'insémination artificielle avec donneur, I.A.D., ou d'insémination hétérologue). L'implantation après fécondation *in vitro* (F.I.V.E.T.E.) regroupe des procédés très divers. L'embryon implanté chez la femme peut en effet avoir été obtenu en laboratoire soit avec des forces génétiques provenant d'elle-même et de son mari ou concubin, (procréation intérieure au couple, comme dans l'I.A.C. ou procréation homologue), soit avec des forces génétiques qui proviennent d'elle-même et

den waarover de wetgever dient te waken.⁽¹⁾ Bepaalde natuurlijke en existentiële grenzen die inherent zijn aan de menselijke aard, mogen niet worden overschreden. Het is de taak van de wetgever die grenzen vast te stellen.

Die grenzen zijn ingegeven door bepaalde principes waarvan niet kan worden afgeweken en waarvan dit voorstel uitvoering wil geven.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Definities

Artikel 2 heeft een korte definitie van sommige technische termen die in het wetsvoorstel worden gebruikt. Het is in alle omstandigheden belangrijk dat iedereen hetzelfde verstaat onder de woorden die men gebruikt en dat geldt *a fortiori* voor het terrein van de bio-ethiek, waar diverse disciplines met elkaar in aanraking en vaak ook in botsing komen. Duidelijkheid is hier dan ook de boodschap.

«Medisch ondersteunde voortplanting wordt soms ook kunstmatige voortplanting genoemd in tegenstelling tot de natuurlijke voortplanting. Het gaat ofwel om kunstmatige inseminatie ofwel om de inplanting van een embryo na reageerbuisbevruchting. Kunstmatige inseminatie is de bevruchting van een vrouw met het sperma van haar echtgenoot of andere levensgezel (men heeft het dan over KIE of homologe inseminatie) of met het sperma van een derde (men heeft het dan over kunstmatige donorinseminatie, KID of heterologe inseminatie). De inplanting na een reageerbuisbevruchting (IVF) groepeerde zeer uiteenlopende procédés. Het bij de vrouw ingeplante embryo kan immers in het laboratorium verkregen zijn met genetisch materiaal van de vrouw zelf en haar echtgenoot of levensgezel (voortplanting door de partners zoals bij KIE of homologe voortplanting) of met behulp van genetisch materiaal dat voortkomt van de vrouw zelf en

(1) «Euvrant ici dans des champs qui cessent d'être thérapeutiques, le médecin dispose assez paradoxalement d'un très large pouvoir discrétionnaire que la loi n'ose réglementer tant les enjeux sont considérables, les pressions sont fortes, les idéologies sont présentes. Et pourtant, nombreux sont les protagonistes des procréations médicalement assistées (le couple stérile, le médecin, le biologiste, le tiers procréateur, l'embryon, l'enfant, la famille) tous directement interpellés à un titre ou à un autre : mise en cause de l'intégrité physique de la femme, de la vie privée et familiale du couple et de l'enfant, de l'identité sociale et affective de l'enfant, de l'anonymat du donneur, de la responsabilité des médecins, du patrimoine génétique de l'homme, du statut de l'embryon *in vivo* ou *in vitro*, des règles de la filiation, de la paix des familles,...» (Christiane Hennau-Hublet, «Le responsabilité pénale du médecin», Actes du Colloque organisé par la Conférence libre du Jeune barreau de Liège du 8 mai 1992, *Les frontières juridiques de l'activité médicale*, A.S.B.L. Éditions du Jeune barreau de Liège.

(1) Hoewel de arts hier werkzaam is op een terrein dat niet langer als therapeutisch kan worden omschreven, beschikt hij paradoxaal genoeg over een vrij ruime discretionaire bevoegdheid die de wetgever niet durft te regelen omdat de uitdagingen zo groot zijn, de van verschillende zijden uitgeoefende druk zo sterk en de verschillende ideologieën zo tastbaar nabij. Toch wordt al wie betrokken is bij voortplanting onder medische begeleiding (het onvruchtbare paar, de arts, de bioloog, de donor, het embryo, het kind, het gezin), op een af andere wijze geconfronteerd met vragen naar onder meer de fysieke integriteit van de vrouw, het privé- en gezinsleven van het paar en van het kind, de sociale en affectieve identiteit van het kind, de anonimiteit van de donor, de verantwoordelijkheid van de artsen, het ingrijpen in de erfmasa van de mens, de juridische status van het embryo *in vivo* en *in vitro*, de afstammingsregels, de huisvrede. (Christiane Hennau-Hublet, «La responsabilité pénale du médecin» in de handelingen van het colloquium georganiseerd door de *Conférence libre du jeune barreau de Liège* op 8 mei 1992, «Les frontières juridiques de l'activité médicale», A.S.B.L. Éditions du Jeune Barreau de Liège.

d'un homme quelconque (comme dans l'I.A.D., procréation hétérologue). Il se pourrait encore que les éléments génétiques (ovocytes, spermatozoïdes) proviennent entièrement de tierces personnes, la femme se contentant de porter l'enfant.»(1)

Principes

A. Indications

L'article 3 réserve l'accès aux techniques de procréation médicalement assistée aux couples hétérosexuels dont les deux partenaires sont vivants, en âge de procréer et rapportent la preuve d'une vie commune de deux années préalablement à leur demande d'assistance à la procréation.

L'article 3 de la Convention des Nations unies sur les droits de l'enfant confirme que «dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.»

La procréation médicalement assistée n'est acceptable que lorsqu'elle est pratiquée dans l'intérêt de l'enfant à venir et non seulement dans l'intérêt des adultes qui en sont les initiateurs. L'on ne peut, pour fonder notre certitude à ce sujet, appliquer directement au profit de l'enfant en projet ni le principe formulé à l'article trois de la convention, ni celui en vertu duquel tout être humain doit toujours être considéré comme une fin en soi et non comme un moyen (moyen de réaliser le désir d'enfant d'autres êtres humains), tant que la question du statut de l'embryon (est-ce déjà un enfant, un être humain?) n'est pas tranchée. La difficulté, pour les juristes, de concevoir une notion positive d'humanité au-delà de la notion de personne est au cœur de cette problématique. Pourtant, si l'on envisage le problème sous l'angle de l'enfant né, d'une procréation médicalement assistée, il se conçoit aisément que l'effectivité de son droit à être considéré comme une fin en lui-même, et pas seulement comme une prothèse offerte à ses parents pour combler leur déficit de procréation, implique que le principe énoncé plus haut doit s'appliquer rétroactivement, dès le début du processus de procréation artificielle. Aussi est-il opportun de se demander dans quel contexte familial l'enfant est appelé à naître.

van een willekeurige man (zoals bij KID of heterologe voortplanting). Het is ook mogelijk dat de genetische bestanddelen (eicellen, spermatozoïden) volledig afkomstig zijn van derden en de vrouw alleen het kind draagt.»(1)

Principes

A. Indicaties

Artikel 3 bepaalt dat enkel heteroparen waarvan beide partners in leven zijn, in de vruchtbare leeftijd verkeren en kunnen aantonen dat zij vóór hun aanvraag om medische hulp bij de voortplanting gedurende twee jaar samengeleefd hebben, in aanmerking komen voor kunstmatige voortplantingstechnieken.

Artikel 3 van het VN-verdrag inzake de rechten van het kind bevestigt dat bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, de belangen van het kind de eerste overweging vormen.

Medisch ondersteunde voortplanting is slechts aanvaardbaar wanneer de behandeling de belangen van het toekomstige kind dient en niet alleen de belangen van de volwassenen die het initiatief nemen. Zolang het probleem van de juridische status van het embryo niet is opgelost (is het reeds een kind, een menselijk wezen?) kan, om onze zekerheid in dit verband te staven, noch het in artikel 3 van het Verdrag geformuleerde principe, noch het principe krachtens hetwelk elk menselijk wezen altijd beschouwd moet worden als een doel op zich en niet als een middel (om de kinderwens te vervullen) direct worden toegepast ten voordele van het kind dat men wenst. De kern van het probleem ligt voor de juristen hierin dat zij zich moeilijk kunnen voorstellen dat het begrip «menselijk wezen» iets anders kan zijn dan het begrip «een persoon». Wanneer men het probleem echter bestudeert vanuit het oogpunt van het kind dat geboren is als gevolg van een vruchtbaarheidsbehandeling, begrijpt men makkelijk dat het recht van dat kind om beschouwd te worden als een doel op zich en niet enkel als een «prothese» die aan zijn ouders is aangeboden om hun voortplantingsproblemen te verhelpen, impliceert dat het bovenvermelde principe met terugwerkende kracht moet worden toegepast en wel van bij het begin van het voortplantingsproces onder medische begeleiding. Het is dan ook wenselijk zich af te vragen in welke gezinssituatie het toekomstig kind geboren zal worden.

(1) Jacques Massip, «L'insertion dans le Code civil de dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée», *Rép. Defrénois*, 1995, p. 129-130.

(1) Jacques Massip, «L'insertion dans le Code civil de dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée», *Rép. Defrénois*, 1995, blz. 129-130.

S'il n'est pas scientifiquement démontré que des enfants nés de mère homosexuelle ou de mère célibataire auraient, plus que d'autres, des difficultés à l'école ou présenteraient eux-mêmes des signes d'homosexualité, les centres de traitement de procréation médicalement assistée n'accèdent pas pour autant nécessairement aux demandes émanant de femmes célibataires ou homosexuelles. Pourtant, certains centres comme celui de la V.U.B. accueillent assez favorablement des demandes de ce type(1).

Si la présente proposition réserve l'accès à l'assistance médicale à la procréation aux couples hétérosexuels, ce n'est pas, ou du moins pas principalement, en raison de ce que la qualité de vie d'un enfant né au sein d'un couple homosexuel ou d'une femme seule serait moins favorable que celle d'un enfant qui naîtrait au sein d'une famille nucléaire «classique», mais bien plus en raison d'un principe fondamental, exprimé à l'article 4, suivant lequel les procréations médicalement assistées, ne constituant aucunement des alternatives à la «procréation naturelle», ne peuvent conduire au dépassement des limites existentielles humaines.

Les techniques d'assistance médicale à la procréation ne doivent pas permettre de réaliser ce que la nature elle-même ne permet jamais. Seuls les couples hétérosexuels en âge de procréer, dont les deux partenaires sont vivants (ce qui exclut les pratiques d'insémination *post mortem*), peuvent avoir accès à la procréation médicalement assistée, l'infertilité résultant de l'absence d'un partenaire de sexe opposé, ou de l'âge de l'une ou des deux personnes du couple ne constitue pas une indication légitime de recours aux techniques médicales de procréation assistée.

En 1994, le législateur français a limité l'accès aux procréations médicalement assistées aux couples hétérosexuels vivants, mariés ou justifiant d'une vie commune de deux années au moins. Il nous semblerait toutefois discriminatoire, et partant inacceptable dans une société pluraliste comme la nôtre, d'instaurer deux régimes différents devant s'appliquer respectivement aux couples mariés et aux conjoints de fait (d'autant que le principe est aujourd'hui admis de l'égalité des enfants nés dans et hors mariage, que l'on parle actuellement de l'instauration d'un système de «contrats de vie commune» entre conjoints non mariés...). Il paraît quelque peu utopique, de nos jours, de déduire du mariage une présomption de stabilité du couple. De

Hoewel het niet wetenschappelijk bewezen is dat kinderen van een lesbische moeder of van een ongehuwde alleenstaande moeder meer dan andere kinderen met schoolmoeilijkheden kampen of zelf tekenen van homoseksualiteit vertonen, willigen de centra voor de behandeling van onvruchtbaarheid niet noodzakelijk de verzoeken in van alleenstaande of lesbische vrouwen. Sommige centra — zoals dat van de VUB bijvoorbeeld — geven wel een gunstig gevolg aan dit soort verzoeken(1).

Dat dit wetsvoorstel voortplantingstechnieken alleen toestaat aan heteroparen is niet, of althans niet hoofdzakelijk, omdat een kind dat geboren wordt bij een homopaar of uit een alleenstaande vrouw een lagere levenskwaliteit zou hebben dan een kind dat geboren wordt in een «klassiek» kerngezin, maar wel wegens een fundamenteel beginsel dat in artikel 4 tot uiting komt, namelijk dat de medisch ondersteunde voortplanting geen alternatief mag zijn voor de natuurlijke voortplanting en dat de grenzen van de mogelijkheden om zwanger te raken niet mogen worden opgeschoven.

De voortplantingstechnologie mag nooit toegepast worden om te bewerkstelligen wat de natuur zelf niet kan. Alleen heteroparen in de vruchtbare leeftijdsgroep van wie beide partners in leven zijn (wat post-morteminseminatie uitsluit), komen in aanmerking voor medische hulp bij de voortplanting. Het uitblijven van zwangerschap omdat de partner niet van de andere sekse is of wegens de leeftijd van een van beide partners kan nooit een gewetigde indicatie zijn voor het gebruik van voortplantingstechnieken.

In 1994 heeft de Franse wetgever de toegang tot de medisch ondersteunde voortplanting beperkt tot de levende heteroparen die gehuwd zijn of kunnen aantonen dat zij ten minste twee jaar samenwonen. Het lijkt ons echter discriminerend — en bijgevolg onaanvaardbaar in een pluralistische samenleving als de onze — twee verschillende regelingen in te voeren al naar gelang het gaat om gehuwden of ongehuwd samenwonenden (temeer daar de gelijkheid van alle kinderen geboren in of buiten het huwelijk thans een algemeen aanvaard beginsel is en er nu ook sprake is van de invoering van een «samenlevingsovereenkomst» voor ongehuwd samenwonenden ...). Het lijkt nogal utopisch om vandaag de dag ervan uit te gaan dat het huwelijk een relatie duurzamer maakt.

(1) Entre 1992 et 1995, la V.U.B. ne rejette que 21% des demandes d'assistance médicale à la procréation émanant de couples de femmes lesbiennes. (Voir Marleen Finoulst, «Familles monoparentales et couples homosexuels. Spermatozoïde anonyme.», *Le Journal du Médecin*, 10 décembre 1996, p. 18).

(1) Tussen 1992 en 1995 werden slechts 21% van de verzoeken om medische hulp bij de voortplanting afkomstig van lesbische paren door de VUB verworpen (zie Marleen Finoulst, «Familles monoparentales et couples homosexuels. Spermatozoïde anonyme.», *Le Journal du Médecin*, 10 december 1996, blz. 18).

même il paraît illusoire de croire que l'instauration d'un régime «plus strict» d'accessibilité aux procréations médicalement assistées pour les couples non mariés soit de nature à renforcer l'institution du mariage.

Il ne semble pas abusif, par contre, d'exiger, dans l'intérêt de l'enfant à naître, certaines garanties de stabilité du couple concerné. C'est dans cette optique que la présente proposition exige de la part des candidats (mariés ou non) à la procréation médicalement assistée, la preuve d'une vie commune de deux années au moins antérieurement à la demande. Ce délai pourra par ailleurs constituer un indice d'une infertilité naturelle du couple.

L'article 4 traduit le principe fondamental suivant lequel les procréations médicalement assistées ne peuvent en aucun cas constituer une alternative à la procréation naturelle. Les techniques de procréation médicalement assistées ne peuvent être mises en œuvre pour des raisons «cosmétiques» (choix du sexe ou de certaines caractéristiques de l'enfant...) ou de «convenance personnelle» des personnes demandeuses. Le recours à ces techniques est injustifiable lorsqu'il s'inscrit dans une optique eugénique, ou peut permettre d'obtenir «à la carte» des enfants présentant certaines caractéristiques désirées par leurs parents.

En particulier, si le recours à la fécondation *in vitro*, combiné avec une extension des pratiques de diagnostic pré-implantatoire devait, dans l'avenir, être perçu comme un mode «habituel» plutôt qu'«exceptionnel», «thérapeutique» de procréation, les parents potentiels pourraient accéder au contrôle de la qualité des enfants à naître. S'instaurerait alors à terme une forme d'eugénisme privé, au moins aussi redoutable que l'eugénisme public dont l'histoire nous a fourni d'effrayants exemples.

En conséquence, seules nous paraissent acceptables les procréations médicalement assistées justifiées par une impossibilité physiologique naturelle et médicalement constatée de procréer sans l'aide de ces techniques.

Le second alinéa de l'article 4 précise, conformément au principe exprimé à l'article 3, que l'absence d'un partenaire de sexe opposé ne peut être considérée comme une impossibilité physiologique naturelle de procréer, la cause de l'impossibilité de procréer étant en cette hypothèse indépendante des caractéristiques physiologiques de la personne concernée.

Le troisième alinéa précise quant à lui, pour les mêmes raisons, que l'infertilité due à l'âge de l'un ou des deux candidats à la procréation médicalement assistée ne constitue pas non plus une indication justifiant la mise en œuvre des techniques de

Zo ook blijkt het een illusie te geloven dat het aanscherpen van de voorwaarden voor de niet-gehuwde paren het huwelijk als instituut zal verstevigen.

Het lijkt daarentegen niet verkeerd in het belang van het toekomstig kind bepaalde waarborgen te eisen die verband houden met de stabiliteit van het betrokken paar. Daarom eist dit wetsvoorstel dat de (al dan niet gehuwde) partners moeten kunnen aantonen dat zij twee jaar vóór de aanvraag om medische hulp bij de voortplanting hebben samengeleefd. Die termijn kan trouwens een indicatie zijn van de natuurlijke onvruchtbaarheid van het paar.

Artikel 4 huldigt het fundamentele principe volgens hetwelk medisch ondersteunde voortplanting in geen geval een alternatief kan zijn voor de natuurlijke voortplanting. Voortplantingstechnieken mogen niet worden toegepast om «cosmetische redenen» (keuze voor een jongen of een meisje of voor bepaalde kenmerken, ...) of omdat de wensouders daar de voorkeur aan geven. Die technieken zijn in geen geval te wettigen vanuit een eugenetisch standpunt of om ouders in staat te stellen kinderen te krijgen die de door hen gewenste kenmerken vertonen.

Mocht de toepassing van in-vitrobevruchting, in combinatie met een uitbreiding van de pre-implantatiediagnostiek, in de toekomst ervaren worden als een «gewone» eerder dan een «uitzonderlijke» of «therapeutische» behandeling, dan zouden potentiële ouders de kwaliteit van het ongeboren leven onder controle kunnen krijgen. Op termijn zou dan een vorm van privé-eugenetica worden ingevoerd, waarvoor men ten minste evenzeer beducht moet zijn als voor de eugenetica van overheidswege, waarvan de geschiedenis ons afschuwelijke voorbeelden heeft geleverd.

Bijgevolg achten wij medisch ondersteunde voortplanting enkel aanvaardbaar voor personen van wie medisch is vastgesteld dat ze fysiologisch in de onmogelijkheid verkeren om zich zonder behulp van die technieken voort te planten.

Overeenkomstig het beginsel neergelegd in artikel 3 bepaalt het tweede lid van artikel 4 dat het ontbreken van een partner van het andere geslacht niet beschouwd kan worden als een fysiologische onmogelijkheid om zich voort te planten, aangezien de oorzaak daarvan in dit geval geen verband houdt met de fysiologische kenmerken van de betrokkene.

Het derde lid bepaalt om dezelfde redenen dat de onvruchtbaarheid die te wijten is aan de leeftijd van een of beide kandidaten voor medisch ondersteunde voortplanting, al evenmin de toepassing van voortplantingstechnieken kan rechtvaardigen. Het zou

procréation artificielle. Il ne serait d'ailleurs pas dans l'intérêt de l'enfant à naître d'avoir pour parents des personnes qui, en raison de leur âge, ne seraient pas à même de l'élever jusqu'à sa majorité.

L'article 5 prévoit, conformément au principe suivant lequel les procréations médicalement assistées doivent notamment répondre à un problème d'ordre médical dans le chef des personnes demandeuses, qu'il peut être exceptionnellement recouru à ces techniques lorsque le but est d'éviter la transmission de maladies héréditaires d'une particulière gravité, incurables au moment où l'assistance médicale est demandée, pour autant que le recours à ces techniques soit le seul moyen de prévenir le risque suffisamment avéré de cette transmission. La seule présomption de l'existence du risque de transmettre une maladie héréditaire ne suffit pas, il faut encore que ce risque soit médicalement «établi», et qu'il ne puisse être évité «d'aucune autre manière». Il appartient à cet égard aux médecins de vérifier la réalité du risque, de la gravité et du caractère incurable de la maladie potentiellement transmissible à l'enfant, et de donner aux demandeurs une information complète, compréhensible et circonstanciée afin que ces derniers puissent, en connaissance de cause, d'une manière libre et éclairée, prendre les décisions qu'il convient.

Le risque de transmettre à ses descendants une affection héréditaire grave peut justifier, dans certains cas, l'utilisation des gamètes d'un donneur tiers pour «remplacer» ceux de la personne porteuse de l'affection transmissible par l'hérédité. L'insémination artificielle avec donneur pourrait ainsi éviter, dans un certain nombre de cas, l'avortement après le diagnostic prénatal de certaines affections particulièrement handicapantes.

Le même article prohibe les pratiques de sélection du sexe de l'enfant à naître, à moins que cette sélection ne soit le seul moyen d'éviter la transmission aux descendants d'une maladie d'une particulière gravité, incurable, et liée au sexe de cet enfant.

Des cliniques de sélection du sexe existent, à l'heure actuelle, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas. Un examen succinct des pratiques en vigueur à l'étranger est pour le moins utile pour appréhender le problème en Belgique.

Il n'existe, en Angleterre, aucune interdiction légale de la sélection prénatale du sexe. Certains médecins d'Outre-Manche conçoivent qu'il s'agit là d'un remède efficace contre l'avortement d'enfants qui n'auraient pas le sexe souhaité par leurs parents (tout en concédant que l'expansion excessive de la pratique de la sélection du sexe pouvait à terme mener à certains déséquilibres démographiques entre les sexes). La Belgique ne saurait cautionner une telle

trouwens niet in het belang van een kind zijn ouders te hebben die wegens hun leeftijd niet in staat blijken het op te voeden tot het meerderjarig is.

Artikel 5 bepaalt, overeenkomstig het principe volgens hetwelk de medisch ondersteunde voortplanting slechts mogelijk is wanneer de wensouders een medisch probleem hebben, dat uitzonderlijk een beroep kan worden gedaan op die technieken wanneer het de bedoeling is de overdracht van zeer ernstige erfelijke ziekten te voorkomen, die op het ogenblik waarop om medische hulp wordt verzocht ongeneeslijk zijn, voor zover de toepassing van die technieken het enige middel is om het voldoende aangetoonde risico van een overdracht te voorkomen. Het vermoeden dat er een kans bestaat dat een erfelijke ziekte wordt overgedragen volstaat niet: die kans moet medisch «vastgesteld» zijn en «niet op een andere manier» voorkomen kunnen worden. De artsen hebben de taak na te gaan of die kans effectief bestaat, of de potentieel overdraagbare ziekte inderdaad ernstig en ongeneeslijk is en zij moeten aan de wensouders volledige, begrijpelijke en uitvoerige informatie geven zodat die met kennis van zaken en in alle vrijheid de passende beslissingen kunnen nemen.

Het gevaar voor overdracht van een ernstige erfelijke aandoening aan de nakomelingen kan in sommige gevallen verantwoord dat gebruik wordt gemaakt van de gameten van een donor ter vervanging van de gameten van de partner die drager is van de overdraagbare erfelijke aandoening. Kunstmatige donorinseminatie zou aldus kunnen voorkomen dat in sommige gevallen abortus wordt toegepast na de prenatale diagnostiek van bepaalde ziekten die leiden tot buitengewoon zware handicaps.

Hetzelfde artikel verbiedt praktijken die het mogelijk maken het geslacht van het toekomstige kind te kiezen, tenzij dat het enige middel is om te voorkomen dat een bijzonder ernstige ongeneeslijke ziekte die verband houdt met het geslacht van het kind, wordt overgedragen aan de nakomelingen.

Thans bestaan er in Groot-Brittannië en in Nederland ziekenhuizen waar het mogelijk is het geslacht van het kind te kiezen. Een beknopt overzicht van de praktijken in het buitenland is zeker nuttig om het probleem in België aan te pakken.

In Engeland is positieve geslachtskeuze wettelijk niet verboden. Sommige Britse artsen achten dat zelfs een doeltreffend middel om te voorkomen dat vrouwen die een kind dragen dat niet het door de ouders gewenste geslacht heeft, zich laten aborteren (waarbij wordt toegegeven dat een buitensporige uitbreiding van die praktijk op termijn kan leiden tot een verstoring van het demografische evenwicht tussen de seksen). België kan een dergelijke argumenta-

argumentation dès-lors qu'il semble qu'un consensus suffisant existe à l'heure actuelle dans notre pays pour exclure le recours à la procréation médicale-assistée pour des motifs de convenance personnelle, de préférence quant à certaines caractéristiques de l'enfant à naître.

Aux Pays-Bas, il fut convenu qu'il n'y a pas lieu de prendre des mesures légales qui rendraient impossibles dans notre pays la mise à disposition d'une technique de choix du sexe à un stade préconceptionnel. En effet, le point de vue a toujours été que les autorités devaient respecter la liberté de procréation des parents et ne pouvaient déroger à ce principe que lorsque les intérêts d'autrui étaient lésés(1).

La voie choisie par nos voisins a de quoi inquiéter en ce qu'elle ouvre notamment la porte à une forme d'eugénisme privé. Être de sexe féminin ou masculin ne saurait en soi être considérée comme une maladie.

L'article 14 de la Convention sur les droits de l'Homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe(2) prévoit que «L'utilisation des techniques d'assistance médicale à la procréation n'est pas admise pour choisir le sexe de l'enfant à naître, sauf en vue d'éviter une maladie héréditaire grave liée au sexe».

La solution exprimée dans la présente proposition de loi ne permet donc la sélection du sexe qu'à titre d'exception au principe de non-intervention sur aucune des caractéristiques de l'enfant futur.

B. Information, consentement, filiation

L'article 6 prévoit certaines obligations d'informations à charge des médecins, ainsi qu'un délai de réflexion ne pouvant être inférieur à trois mois, et devant permettre aux candidats à l'assistance médicale à la procréation d'élaborer sereinement leur décision.

L'article 7 prévoit une information spécifique des couples demandeurs lorsque les traitements envisagés sont de nature à entraîner des grossesses multiples. L'objectif est de conscientiser les candidats à l'assistance médicale à la procréation par rapport, notamment, aux pratiques de réductions embryonnaires et fœtales, qu'il convient d'éviter autant que possible.

L'article 8 formule l'exigence du consentement libre et éclairé des personnes ayant recours aux

tie niet bijtreden omdat er thans een consensus lijkt te bestaan om de toepassing van voortplantingstechnieken uit te sluiten wanneer de redenen daarvoor enkel te maken hebben met een persoonlijke voorkeur van de ouders voor bepaalde kenmerken van het kind.

In Nederland werd overeengekomen dat het niet wenselijk is wettelijke maatregelen te nemen die de toepassing van geslachtskeuzetechnieken in het stadium vóór de conceptie onmogelijk maken. Er is immers steeds van uitgegaan dat de overheid de voortplantingsvrijheid van de ouders moet respecteren en van dit principe alleen kan afwijken wanneer de belangen van anderen worden geschaad(1).

De weg die door onze buurlanden is ingeslagen, baart ons zorgen daar dit de deur openzet voor een vorm van privé-eugenetica. Van het vrouwelijk of van het mannelijk geslacht zijn kan nooit worden beschouwd als een ziekte.

Artikel 14 van het Verdrag over de rechten van de mens en de medische biologie van de Raad van Europa(2) bepaalt dat medisch ondersteunde voortplantingstechnieken niet mogen worden gebruikt om het geslacht van het ongeboren kind te kiezen, tenzij om een ernstige geslachtsgebonden erfelijke ziekte te voorkomen.

De oplossing waarvoor in dit wetsvoorstel is gekozen, staat geslachtskeuze enkel toe als uitzondering op het principe dat aan geen enkele eigenschap van het toekomstig kind mag worden gesleuteld.

B. Informatie, toestemming, afstamming

Artikel 6 voorziet in een informatieplicht voor de artsen en in een bedenktijd van ten minste drie maanden, die personen die in aanmerking willen komen voor medisch ondersteunde voortplanting, in staat moet stellen hun beslissing na rijp beraad te nemen.

Artikel 7 bepaalt dat de wensouders specifieke informatie moeten krijgen wanneer de beoogde behandeling kan leiden tot een meerlingzwangerschap. Die personen moeten er immers bewust van worden gemaakt dat een vruchtbaarheidsbehandeling onder meer kan leiden tot de operatieve vermindering van embryo's of fœtussen, wat zoveel mogelijk voorkomen moet worden.

Artikel 8 bepaalt dat personen die een beroep doen op medische hulp bij de voortplanting, in alle

(1) Voir l'avis du groupe consultatif d'éthique de la santé et du droit de la santé du Conseil d'hygiène des Pays-Bas du 16 juin 1995 (11, La Haye, p. 12).

(2) Convention adoptée par le Comité des ministres le 19 novembre 1996.

(1) Zie het advies van de adviesgroep voor gezondheidsethiek en gezondheidsrecht van de Nederlandse Gezondheidsraad van 16 juni 1995 (11, Den Haag, blz. 12).

(2) Verdrag aangenomen door het Comité van ministers op 19 november 1996.

techniques de procréation médicalement assistée. Le consentement doit être confirmé aux différents stades du processus. Il est révocable à tout moment.

La procréation médicalement assistée pratiquée au profit des couples mariés, de façon homologue et du vivant des époux, ne pose pas grand problème du point de vue de l'établissement de la filiation de l'enfant. Néanmoins, un consentement écrit de chacun des conjoints, tout en attirant leur attention sur l'importance de leur décision, pourra le cas échéant faire preuve du consentement du mari et éviter les actions en contestation de paternité abusives(1).

Lorsque les demandeurs ne sont pas mariés, la situation se complique singulièrement. La situation juridique, spécialement en ce qui concerne l'établissement de leur filiation paternelle, des enfants nés d'une procréation médicalement assistée avec donneur pratiquée au bénéfice de conjoints «de fait» est particulièrement précaire. Il n'existe pas, en effet, au profit du conjoint «de fait», de présomption de paternité, comme il en existe (article 315 du Code civil) pour le mari de la mère, dans un couple marié. Le lien de filiation paternelle devra être établi par le biais d'une reconnaissance de l'enfant par le conjoint «de fait» de la mère, moyennant le consentement de cette dernière (article 319, § 3, du Code civil). Si la mère ne consent pas à la reconnaissance paternelle, ce qui pourrait être le cas dans des circonstances de désaccord, de rupture du couple, et que le juge de paix ne parvient pas à concilier les parties, le tribunal de première instance rejettera la demande du conjoint de fait, s'il est prouvé qu'il n'est pas le père biologique, ce qui sera vraisemblablement le cas dans le cadre d'une procréation artificielle avec donneur. D'où l'enfant risque fort de naître «sans père», d'autant que le principe de l'anonymat du donneur est strictement observé, dans la pratique, et confirmé dans la présente proposition de loi.

Pour remédier à cette précarité de la filiation paternelle, dans le cas des couples non mariés comme dans le cas des couples mariés, l'article 8 de la présente proposition requiert le consentement écrit de chacune des parties à la procréation médicalement assistée, lequel consentement vaut également à la fois reconnaissance paternelle et consentement de la mère à cette reconnaissance.

(1) L'article 318, § 4, du Code civil stipule expressément que «la demande n'est pas recevable si le mari a consenti à l'insémination artificielle ou à un autre acte ayant la procréation pour but, sauf si la conception de l'enfant ne peut en être la conséquence».

onafhankelijkheid en na degelijk te zijn voorgelicht hun toestemming moeten geven. De toestemming moet bevestigd worden in de verschillende stadia van het behandelingsproces. Ze kan te allen tijde worden herroepen.

De medisch ondersteunde voortplanting bij gehuwde paren waarbij de inseminatie wordt uitgevoerd met zaad van de echtgenoot en tijdens het leven van de echtgenoot, doet geen grote problemen rijzen om de afstamming van het kind te bepalen. Een schriftelijke toestemming van beide echtgenoten, waardoor hun aandacht gevestigd wordt op het belang van hun beslissing, kan in voorkomend geval als bewijs gelden van de instemming van de echtgenoot en onrechtmatige vorderingen tot betwisting van het vaderschap voorkomen(1).

Wanneer de aanvragers niet gehuwd zijn is de toestand veel ingewikkelder. De rechtstoestand, in het bijzonder wat betreft de vaststelling van de afstamming van vaderszijde, van de kinderen geboren na kunstmatige donorinseminatie bij ongehuwd samenwonenden is bijzonder onzeker. De feitelijke levensgezel van de vrouw kan zich niet beroepen op een vermoeden van vaderschap, zoals de echtgenoot van de moeder in een gehuwd paar dat kan (artikel 315 van het Burgerlijk Wetboek). De afstamming van vaderszijde zal moeten worden vastgesteld via de erkenning van het kind door de man waarmee de moeder feitelijk samenleeft, mits de moeder daarmee instemt (artikel 319, § 3, van het Burgerlijk Wetboek). Stemt de moeder daar niet mee in, wat het geval zou kunnen zijn bij onenigheid, bij een breuk tussen de partners, en slaagt de vrederechter er niet in de partijen te verzoenen, dan zal de rechtbank van eerste aanleg het verzoek van de levensgezel van de moeder verwerpen indien vaststaat dat hij niet de biologische vader is, wat waarschijnlijk het geval zal zijn bij kunstmatige donorinseminatie. Het gevaar is dus groot dat het kind «zonder vader» zal worden geboren, temeer daar het beginsel van de anonimiteit van de donor in de praktijk strikt wordt nageleefd en in dit wetsvoorstel tot regel wordt verheven.

Om de afstamming van vaderszijde, zowel bij ongehuwde als bij gehuwde paren, te kunnen vaststellen, wordt in artikel 8 de schriftelijke toestemming vereist van elke bij de medisch ondersteunde voortplanting betrokken partij, waardoor zowel de erkenning door de vader als de instemming van de moeder met die erkenning vaststaat.

(1) Artikel 318, § 4, van het Burgerlijk Wetboek bepaalt uitdrukkelijk: «De vordering is niet ontvankelijk wanneer de echtgenoot toestemming heeft gegeven tot kunstmatige inseminatie of tot een andere daad die de voortplanting tot doel had, tenzij de verwekking van het kind niet het gevolg kan zijn van die handeling.»

La conservation et l'utilisation des gamètes

L'article 9 prévoit que les gamètes d'une personne ne peuvent être conservés que dans un but de procréation, pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans et moyennant son consentement écrit, lequel peut, à tout moment être révoqué. Ce principe s'inscrit dans la logique de l'idée fondamentale suivant laquelle les techniques biomédicales ne peuvent mettre à mal, au risque de dénaturer l'être humain, les limites existentielles, dont les limites temporelles, inhérentes à la nature humaine. Il importe par conséquent d'éviter, sauf dans certains cas exceptionnels, que des enfants puissent être conçus par le recours à des gamètes provenant d'un don ancien de plus de cinq ans. Une exception est prévue pour répondre aux besoins légitimes des personnes ayant réalisé pour elles-mêmes un «don préventif» de gamètes, en prévision d'une infertilité ou d'une altération de leur patrimoine génétique liée à un traitement médical.

L'exigence d'un consentement écrit du donneur a pour objet notamment d'assurer que ce donneur comprenne effectivement ce à quoi il participe. Le don de gamètes étant un geste de solidarité, il implique en effet, une démarche «libre et éclairée» du donneur. Des pays voisins, comme la Grande-Bretagne, observent déjà depuis un certain temps ce principe du consentement écrit du donneur(1).

L'article 10 prohibe le recours à du sperme frais provenant d'un donneur, en cas de procréation artificielle hétérologue. La procréation artificielle hétérologue ne met pas à l'abri de la transmission de maladies infectieuses, et de la transmission du virus du sida, en particulier. L'exigence d'une congélation du sperme préalablement à son utilisation limite considérablement le risque de transmission(2).

Le développement et la conservation des embryons

L'article 11 prévoit que les embryons ne peuvent être conservés qu'avec le consentement et du vivant de chacun des membres du couple pour qui ils ont

(1) Le *Human and Fertilisation and Embryology Act* (1990) réglemente, en Angleterre, la conservation et l'utilisation du sperme congelé en Angleterre. En Belgique, en l'absence de législation, la pratique se satisfait de la preuve d'un consentement oral du donneur. En résultat le cas récent d'importation de sperme congelé en provenance d'Angleterre, à des fins d'insémination artificielle *post-mortem* (le sperme avait été prélevé sur le mari comateux, qui devait décéder peu après). Si l'insémination avait eu lieu immédiatement, avec le sperme frais, il n'y aurait pas eu de problème au regard des dispositions en vigueur en Angleterre. Le problème résidait dans l'impossibilité, pour la veuve, de produire le consentement écrit de son défunt mari à la conservation du sperme. Le dernier recours de cette dernière consistait à l'exporter en Belgique, afin de bénéficier de notre vide législatif. (Voir Diana Brahmams, *A unique case of frozen sperm export?*, *The Lancet*, Vol. 349, 15 février 1997, p. 448.)

(2) Voir l'avis du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, (France), du 23 décembre 1989.

Bewaring en gebruik van gameten

Artikel 9 bepaalt dat de gameten van een persoon enkel met het oog op de voortplanting mogen worden bewaard en dit gedurende een periode die vijf jaar niet te boven mag gaan. De toestemming van de betrokkene moet schriftelijk worden gegeven en kan te allen tijde worden ingetrokken. Dit principe vloeit logisch voort uit het basisidee dat de biomedische technieken de menselijke natuur niet mogen vervormen en dat zij dus de grenzen eigen aan de menselijke aard, met name de tijdsgrenzen, moeten respecteren. Behalve in enkele uitzonderlijke gevallen mogen daarom geen kinderen worden verwekt met behulp van gameten die meer dan vijf jaar voordien zijn afgestaan. Wel wordt een uitzondering gemaakt voor personen die gameten in bewaring hebben gegeven voor eigen gebruik omdat het risico bestaat dat een medische behandeling hen onvruchtbaar zal maken of hun erfmassa zal aantasten.

Van de donor wordt geëist dat hij een schriftelijke toestemming geeft omdat men er zeker van moet zijn dat die donor werkelijk begrijpt waar hij aan meewerkt. De donatie van gameten is een daad van solidariteit en houdt dus in dat de donor handelt uit vrije wil en na rijp beraad. Het beginsel dat de donor een schriftelijke toestemming moet geven, bestaat al in sommige buurlanden zoals Groot-Brittannië(1).

Artikel 10 verbiedt het gebruik van vers sperma bij kunstmatige donorinseminatie. Heterologe inseminatie betekent immers niet dat besmettelijke ziekten niet kunnen worden overgedragen en wij denken hierbij vooral aan het aids-virus. De eis dat sperma vóór het gebruik moet worden ingevroren, beperkt het risico op overdracht aanzienlijk(2).

Ontwikkeling en bewaring van embryo's

Artikel 11 bepaalt dat embryo's enkel kunnen worden bewaard met de toestemming en tijdens het leven van het paar waarvoor ze zijn ontwikkeld en

(1) *The Human Fertilisation and Embryology Act* (1990) regelt de bewaring en het gebruik van in Engeland ingevroren sperma. In België kan, wegens het ontbreken van enige wetgeving terzake, worden volstaan met het bewijs van de mondelinge toestemming van de donor. Als gevolg daarvan is onlangs ingevroren sperma uit Engeland in België ingevoerd om te worden gebruikt bij een kunstmatige inseminatie *post mortem* (het sperma was onttrokken aan de in coma liggende echtgenoot, die kort daarna overleed). Zou de kunstmatige inseminatie onmiddellijk hebben plaatsgehad, met vers sperma, dan zouden er geen problemen zijn geweest met de in Engeland geldende regels. De weduwe kon echter geen schriftelijke toestemming van haar man voor de bewaring van het sperma voorleggen. Daarom heeft zij haar toevlucht genomen tot het uitvoeren van het ingevroren sperma naar België, waar zij kon profiteren van de mazen in onze wetgeving (zie Diana Brahmams, *A unique case of frozen sperm export?*, *The Lancet*, Vol. 349, 15 februari 1997, blz. 448).

(2) Zie het advies van het «Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé» (Frankrijk), 23 december 1989.

été développés, pour une durée maximale de cinq ans et uniquement dans un but de procréation de ce même couple. La poursuite d'un processus de procréation médicalement assistée implique en effet la poursuite concomitante d'un projet parental et familial.

L'article 12 confirme le caractère subsidiaire de la fécondation *in vitro* par rapport à l'insémination artificielle, plus «proche» du processus «naturel» de procréation. Le même article précise, concernant la fécondation *in vitro*, qu'elle ne peut avoir lieu que dans l'optique d'une réimplantation dans un bref délai. L'embryon ainsi obtenu ne pouvant être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de nidation dans l'utérus.

Essentiellement palliatives, les techniques de procréation artificielle ne doivent intervenir que dans la mesure strictement nécessaire pour pallier le problème de fécondité. Il est par conséquent injustifiable de prolonger le séjour en éprouvette d'un embryon à partir du moment où il pourrait naturellement poursuivre son développement dans le sein de sa mère.

Il ne semble d'ailleurs pas contesté, ni dans l'opinion publique, ni dans les sphères médicale, scientifique, juridique et éthique que les technologies de la procréation artificielle ne peuvent en aucun cas être utilisées à d'autres fins que celles, précisément, de la procréation. Ce postulat implique, comme il est énoncé dans la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine), que «la constitution d'embryons humains aux fins de recherche est interdite» (article 18, § 2), ce qui signifie que la recherche sur l'embryon ne peut se concevoir comme un but indépendant de la fécondation *in vitro*. (Voir le rapport explicatif à la Convention précitée, Strasbourg, janvier 1997, D.I.R./J.U.R.(97)1, Conseil de l'Europe.)

La question du statut de l'embryon ne saurait être valablement tranchée par des affirmations simples ou utilitaires. L'embryon est-il «objet», «personne humaine», «personne humaine potentielle»? Vider la question serait un exercice périlleux, qui risquerait notamment d'induire la remise en cause de la loi de 1990 sur l'interruption volontaire de grossesse. Le point est pourtant crucial et, suivant la réponse que l'on y apporte, c'est alternativement du «droit sur l'enfant» ou du «droit de l'enfant» qu'il est question⁽¹⁾. Ce statut de l'embryon ne peut résulter que

dit gedurende een maximumperiode van vijf jaar en uitsluitend met het oog op de voortplanting van dat paar. Het voortzetten van een medische behandeling met het oog op het verwekken van nageslacht houdt immers in dat het betrokken paar nog steeds voornemens is het ouderschap op zich te nemen en een gezin te vormen.

Artikel 12 bevestigt dat in-vitrofertilisatie slechts op de tweede plaats komt na de kunstmatige inseminatie, die «dichter» staat bij het «natuurlijke» voortplantingsproces. Hetzelfde artikel bepaalt dat in-vitrofertilisatie slechts mag geschieden indien spoedige implantatie mogelijk is. Het embryo dat het resultaat is van in-vitrofertilisatie kan maar buiten het lichaam van de vrouw worden ontwikkeld zolang als nodig is om de innesteling in de baarmoeder te doen slagen.

De voortplantingstechnieken zijn per definitie noodoplossingen en worden slechts aangewend om vruchtbaarheidsproblemen te verhelpen. Daarom kan er geen sprake van zijn een embryo nog langer in een proefbuis te houden wanneer het zich op natuurlijke wijze kan ontwikkelen in het lichaam van de moeder.

Zowel bij de publieke opinie als in de medische, wetenschappelijke, juridische en ethische sector lijkt een consensus te bestaan over het feit dat de voortplantingstechnieken niet tot een ander doel dan de voortplanting mogen worden aangewend. Dit principe brengt onder andere met zich mee — zoals geschreven staat in het Verdrag voor de bescherming van de mensenrechten en de menselijke waardigheid bij de toepassing van biologische en medische technieken (Verdrag over de mensenrechten en de medische biologie) — dat «het doen ontstaan van menselijke embryo's met het doel wetenschappelijk onderzoek te verrichten, verboden is» (artikel 18, § 2), wat betekent dat wetenschappelijk onderzoek op embryo's niet geoorloofd is tenzij bij in-vitrofertilisatie (zie verslag bij voornoemd Verdrag, Straatsburg, januari 1997, DIR/JUR (97) 1, Raad van Europa).

Het vraagstuk van de juridische status van een embryo leent zich niet tot eenvoudige of ad-hocoplossingen. Is het embryo een «zaak», een «menselijke persoon», een «potentieel menselijke persoon»...? Te diep ingaan op dit vraagstuk kan vergaande gevolgen hebben en met name de wet van 1990 op de zwangerschapsafbreking opnieuw op de helling zetten. Toch is dit vraagstuk van cruciaal belang en zijn er verschillende antwoorden denkbaar, waarbij men respectievelijk de voorrang geeft aan (1) het «recht op een kind» en de «rechten van

(1) Voir Isabelle Florentin, «Le diagnostic préimplantatoire et le contrôle de la qualité des enfants à naître» in *Le droit saisi par la biologie*, L.G.D.J., 1996.

(1) Zie Isabelle Florentin, «Le diagnostic préimplantatoire et le contrôle de la qualité des enfants à naître» in *Le droit saisi par la biologie*, LGDJ, 1996.

d'un choix culturel, appartenant à la société dans son ensemble. La décision ne peut être confisquée ni par le monde médical et scientifique, ni par le monde du droit, ni par le discours éthique.

Mais voilà qui laisse non résolue la question cruciale du sort à réserver aux embryons constitués en vue d'une procréation assistée, mais surnuméraires, ceux qui ne répondent plus à aucun projet parental. Ces embryons surnuméraires pourraient, selon certains, faire l'objet de recherches, à conditions toutefois que les objectifs de ces recherches soient en relation directe avec les objectifs admis des techniques de procréation médicalement assistées, c'est-à-dire essentiellement la recherche appliquée en matière de médecine de la reproduction et le diagnostic génétique. Il est vrai qu'aucune technique médicale ne peut survivre à long terme si elle est privée de toute possibilité de recherche(1). Mais cette autorisation de principe de la recherche sur l'embryon ne présuppose-t-elle pas une prise de position sur le statut juridique de l'embryon? Ne saurait-on considérer l'embryon comme une «valeur en soi», une «valeur *sui generis*» justifiant que lui soient reconnus non les mêmes droits que ceux que l'on accorde à un enfant né, mais un droit néanmoins à une certaine protection? Jusqu'à présent, l'enfant conçu n'est protégé par le droit que dans le sein de sa mère, sous réserve de la loi sur l'interruption volontaire de grossesse qui permet à la mère, dans certaines circonstances, de refuser de porter l'enfant jusqu'à terme(2).

Le second alinéa de l'article 12 vise précisément à conférer à l'embryon — *in vitro* ou *in utero* — une certaine protection. Seules sont autorisées les recherches sur l'embryon favorables(3) ou sans incidence sur son développement, sans préjudice du diagnostic des maladies les plus graves, par lesquelles il faut entendre les maladies d'une particulière gravité, particulièrement handicapantes, et incurables au moment du diagnostic. Notons que l'article 12 de la Convention du Conseil de l'Europe sur les droits de

het kind». De status die aan het embryo wordt toegekend, is noodzakelijkerwijze het gevolg van een culturele keuze, die aan de hele maatschappij toekomt. Noch de medische en wetenschappelijke sector, noch de rechterlijke macht mag de beslissing naar zich toetrekken, evenmin als ze mag worden overgelaten aan een zuiver ethisch discours.

Dit is echter geen antwoord op de cruciale vraag wat moet gebeuren met de overblijvende embryo's, die tot stand gekomen zijn met het oog op kunstmatige bevruchting, maar geen ouderlijk doel meer dienen. Sommigen zijn de mening toegedaan dat met deze overtallige embryo's wetenschappelijk onderzoek kan worden verricht, op voorwaarde evenwel dat dit onderzoek direct verband houdt met de algemeen aanvaarde doelstellingen van de voortplantingstechnieken, dat wil in hoofdzaak zeggen het toegepast onderzoek bij voortplantingsgeneeskunde en de genetische diagnostiek. Uiteraard kan geen enkele medische techniek op de lange duur standhouden als elke mogelijkheid van onderzoek uitgesloten wordt(1). Maar hoe kan men onderzoek op embryo's in principe toestaan zonder een standpunt in te nemen over de juridische status van het embryo? Zou het niet wenselijk zijn het embryo te beschouwen als een «waarde op zich», een «waarde *sui generis*», op basis waarvan het embryo bepaalde rechten kunnen worden toegekend, weliswaar niet dezelfde die een geboren kind geniet, maar toch een recht op enige bescherming? Tot nog toe krijgt het ongeboren kind enkel rechtsbescherming in het lichaam van de moeder, al staat de wet op de zwangerschapsafbreking in bepaalde omstandigheden toe dat de moeder haar zwangerschap niet uitdraagt(2).

Het tweede lid van artikel 12 beoogt dan ook aan het embryo — *in vitro* of *in utero* — enige bescherming te verlenen. Op het embryo mag alleen onderzoek worden verricht dat zijn ontwikkeling kan bevorderen(3) of daarop geen invloed heeft. Daarbij wordt een uitzondering gemaakt voor de diagnose van zeer zware ziekten, dat wil zeggen bijzonder ernstige kwalen die een zware handicap veroorzaken en ten tijde van de diagnose ongeneeslijk zijn. Er zij opgemerkt dat artikel 12 van het Verdrag van

(1) A. Mauron, «La législation sur les procréations médicalement assistées et l'article 24^{novies} de la Constitution», *Medecine and Health*, 25 octobre 1995, p. 2154 (à propos de la législation suisse).

(2) Pendant les douze premières semaines de la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse est tolérée par la loi lorsque la femme se trouve dans un état de détresse. Après la douzième semaine, l'interruption volontaire de grossesse n'est plus tolérée que dans deux circonstances: lorsque la poursuite de la grossesse mettrait la santé de la mère en péril ou lorsque le fœtus est atteint d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

(3) Des recherches visant à diagnostiquer la présence, chez l'embryon, d'une affection pour laquelle existerait un dispositif préventif ou curatif devant être initié très tôt dans la vie de l'embryon ou de l'enfant, sont des recherches que l'on peut qualifier de favorables au développement de l'embryon.

(1) A. Mauron, «La législation sur les procréations médicalement assistées et l'article 24^{novies} de la Constitution», *Medecine and Health*, 25 oktober 1995, blz. 2154 (over de Zwitserse wetgeving).

(2) Tijdens de eerste twaalf weken van de zwangerschap is abortus volgens de wet toegestaan wanneer de vrouw in een noodsituatie verkeert. Na de twaalfde week kan de zwangerschap slechts in twee gevallen worden afgebroken: wanneer het voltooien van de zwangerschap de gezondheid van de vrouw in gevaar brengt of wanneer vaststaat dat de fœtus aan een uiterst zware kwaal lijdt die op het ogenblik van de diagnose als ongeneeslijk is erkend.

(3) Onderzoek op embryo's dat tot doel heeft afwijkingen op te sporen waarvoor een preventieve of een curatieve behandeling bestaat die zeer vroeg in het leven van het embryo of van het kind moet worden toegepast, is onderzoek dat als bevorderlijk voor de ontwikkeling van het embryo beschouwd kan worden.

l'homme et la biomédecine n'entraîne, en lui-même, «aucune limitation au droit de procéder à des tests diagnostiques sur un embryon afin de déterminer si celui-ci est porteur de caractères héréditaires qui entraîneront une grave maladie chez l'enfant à naître.»(1)

L'objet du troisième alinéa de l'article 12 est double. Le texte vise en premier lieu à atténuer autant que possible les problèmes liés à l'existence d'embryons surnuméraires développés *in vitro*, en limitant le nombre d'embryons susceptibles d'être conçus hors du corps de la femme. Ce nombre ne peut excéder le minimum nécessaire pour induire une grossesse. Les techniques étant en ce domaine susceptibles d'évolution rapide, ce nombre doit être fixé en concertation avec le monde médical, et adapté en fonction de l'évolution des sciences. Le second objet de cet alinéa est de limiter les pratiques de réduction embryonnaire ou fœtale à la suite des grossesses multiples. Des embryons développés *in vitro*, il ne peut par conséquent en être réimplanté que trois.

Pratiques prohibées

L'article 13 interdit inconditionnellement la maternité de substitution, le recours aux mères porteuses, le «prêt d'utérus», le don d'embryons.

Les phénomènes de la maternité de substitution et du recours aux mères porteuses sont bien souvent confondus dans le langage courant. Il est vrai que dans les deux cas, l'objectif est d'assurer la gestation d'un enfant pour le compte d'une autre femme, mais alors que la mère de substitution porte l'enfant de cette femme qui aura fourni les gamètes pour les besoins d'une fécondation *in vitro*, la mère porteuse, à la fois «donneuse» et «porteuse», est la «véritable mère», la mère biologique de l'enfant qu'elle abandonnera à la mère «d'accueil» (2).

La «maternité pour autrui» peut, dans les faits, constituer un recours tant pour les couples mariés que non mariés, ou homosexuels, pour des personnes seules, pour des personnes ayant dépassé l'âge de procréer... Dans le cas de la maternité de substitution, les maternités génétique et gestationnelle sont dissociées, hypothèse que le législateur de 1987

de Raad van Europa over de mensenrechten en de medische biologie niet tot gevolg heeft dat perken worden gesteld aan het recht om diagnostische tests op een embryo uit te voeren ten einde vast te stellen of het erfelijke afwijkingen vertoont die bij het toekomstige kind een zware ziekte kunnen veroorzaken(1).

Het derde lid van artikel 12 heeft een dubbel doel. In de eerste plaats wil de tekst de problemen indijken die het gevolg zijn van overblijvende *in vitro* ontwikkelde embryo's door perken te stellen aan het aantal embryo's dat buiten het lichaam van de vrouw ontwikkeld mag worden. Dat aantal moet beperkt blijken tot wat strikt noodzakelijk is om een zwangerschap tot stand te brengen. Aangezien de techniek op dit terrein zeer snel kan evolueren, moet dit aantal worden vastgesteld in overleg met de medische wereld, en vervolgens aangepast aan de ontwikkelingen in de wetenschap. Het tweede doel van het derde lid is zoveel mogelijk voorkomen dat bij meerling-zwangerschappen een aantal embryo's of fœtussen worden verwijderd. Van de *in vitro* ontwikkelde embryo's mogen er bijgevolg slechts drie worden ingeplant.

Verboden praktijken

Artikel 13 bevat een onvoorwaardelijk verbod op het draagmoederschap, het «uitlenen van de baarmoeder», de donatie van embryo's.

Terwijl in het Nederlands één term gebruikelijk is, namelijk «draagmoeder», dient in het Frans een onderscheid te worden gemaakt tussen «mère de substitution» en «mère porteuse». In beide gevallen gaat het om een vrouw die ten behoeve van een andere vrouw in haar baarmoeder een vrucht tot ontwikkeling laat komen, maar terwijl «la mère de substitution» het kind draagt van die andere vrouw die de gameten heeft geleverd voor een *in vitro* fertilisatie, is «la mère porteuse» een vrouw die zelf de gameten heeft geleverd voor het kind dat zij draagt, wat haar tot «werkelijke moeder» maakt, dat wil zeggen de biologische moeder van het kind dat zij nadien afstaat aan de «pleegmoeder»(2).

Het draagmoederschap kan in de praktijk een toevlucht zijn voor gehuwde zowel als ongehuwde paren, voor homoseksuelen, voor alleenstaanden, voor personen die de vruchtbare leeftijd voorbij zijn... Bij draagmoederschap worden het genetische moederschap en de zwangerschap van elkaar losgekoppeld, een mogelijkheid waarmee de wetgever in

(1) Rapport explicatif à la Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, Strasbourg, janvier 1997, D.I.R./J.U.R.(97)1, n° 83, p. 20.

(2) Voir Gilda Nicolau, *L'influence des progrès de la génétique sur le droit de la filiation*, Presses universitaires de Bordeaux, 1991, p. 253.

(1) Verslag bij het Verdrag voor de bescherming van de mensenrechten en de menselijke waardigheid bij de toepassing van biologische en medische technieken, Straatsburg, januari 1997, DIR/JUR (97)1, nr. 83, blz. 20.

(2) Zie Gilda Nicolau, *L'influence des progrès de la génétique sur le droit de la filiation*, Presses universitaires de Bordeaux, 1991, blz. 253.

n'avait certes pas envisagée lorsqu'il entérina, en une combinaison de l'article 312 avec l'article 57 du Code civil, l'adage «*mater semper certa est*». Indépendamment des importantes complications biologiques et psychologiques inhérentes à cette technique, les difficultés juridiques qui en résultent sont particulièrement remarquables.

Le cas s'est posé tout récemment de la situation, au regard du droit de la filiation, d'un enfant né de la réussite d'une opération «triangulaire» commencent par une fécondation in vitro suite à laquelle une femme, la «mère porteuse» (ici, le ministère public commet la confusion dénoncée plus haut en qualifiant de mère porteuse la mère de substitution), a accepté, pour rendre «service» à la mère génétique, sa sœur en l'occurrence, de porter l'enfant jusqu'au terme de la grossesse. La mère légale, en vertu des règles du Code civil, est la mère qui met l'enfant au monde, c'est-à-dire, dans ce cas-ci, la mère de substitution. La requête portée devant le tribunal de la jeunesse de Bruxelles avait pour objet de faire homologuer l'adoption plénière de l'enfant par ses parents génétiques, et, par conséquent, de faire disparaître tout lien de filiation entre l'enfant et sa mère gestatrice (la mère de substitution). Le jugement prononcé le 4 juin 1996(1) fit droit à la demande, dans le but certes bien légitime de garantir au mieux l'intérêt de l'enfant puisque «si génétiquement Ivo est le fils de la requérante et considéré comme tel dans la vie sociale, il est dans son intérêt que sa situation juridique soit clarifiée et que le droit et le fait se rejoignent». Le juge constate que «l'adoption plénière par Mme D. est fondée sur des justes motifs et présente un avantage pour celui qui en est l'objet.» Cependant, il n'est pas évident que le législateur, en organisant le régime de l'adoption, ait, plus qu'en légiférant sur l'établissement de la filiation maternelle, envisagé ce genre de situation puisque l'adoption a principalement pour raison d'être de remédier à des situations d'abandon, d'orphelinat... et non d'aménager les effets de la maternité de substitution, institution dont la légalité, de même que la légitimité, sont pour le moins contestables. La loi ne saurait cautionner semblable détournement de l'institution de l'adoption(2).

Le recours aux mères porteuses, la maternité de substitution, sont des procédés illégaux, en l'état actuel de notre ordre public. Indépendamment de la présente proposition de loi interdisant expressément ce genre de pratiques, un contrat entre la personne assumant une grossesse pour autrui et de futurs parents, aurait peu de chances d'être reconnu comme valable — ou en tout cas exécutoire — étant

1987 hoegenaamd geen rekening hield toen hij, door artikel 312 te combineren met artikel 57 van het Burgerlijk Wetboek, het adagium «*mater semper certa est*» in de wet verankerde. Het draagmoederschap brengt niet alleen niet te verwaarlozen biologische en psychologische complicaties met zich, maar ook enorme juridische problemen.

De problemen die ontstaan inzake afstammingsrecht, kunnen worden geïllustreerd aan de hand van een recent geval, waarbij een kind werd geboren na een geslaagde «driehoeksoperatie», dat wil zeggen een in-vitrofertilisatie, waarna een «draagmoeder», in dit geval de zuster van de genetische moeder, bereid werd gevonden de zwangerschap uit te dragen. Krachtens het Burgerlijk Wetboek is de wettige moeder de vrouw die het kind ter wereld brengt, dat wil in dit geval zeggen de draagmoeder. Daarom werd voor de jeugdrechtbank van Brussel een verzoek ingediend met als doel de volle adoptie van het kind door zijn genetische ouders te laten homologeren en op die manier elke band van afstamming tussen het kind en de vrouw uit wie het werd geboren (de draagmoeder) te verbreken. In haar vonnis van 4 juni 1996(1) heeft de rechtbank de aanvraag ingewilligd, met de alleszins gerechtvaardigde bedoeling in het belang van het kind te handelen, want «als Ivo genetisch de zoon is van de verzoekster en ook in het maatschappelijk verkeer als haar zoon wordt beschouwd, is het in zijn belang zijn rechtspositie te verduidelijken en het recht en de feiten met elkaar in overeenstemming te brengen». De rechter stelde vast dat «de volle adoptie door mevrouw D. is op wettige redenen steunt en de betrokkene tot voordeel strekt». De wetgever heeft, bij het vaststellen van de adoptieregels, net zo min als bij het uitwerken van de wettelijke regels betreffende de afstamming van moederszijde, waarschijnlijk dit soort situaties niet voor ogen gehad. Adoptie is immers voornamelijk bedoeld als oplossing bij verlating of bij overlijden van de ouders ... en niet als maatregel om de gevolgen op te vangen van het draagmoederschap, waarvan de wettigheid en de legitimiteit op zijn minst voor discussie vatbaar zijn. Een dergelijk oneigenlijk gebruik van adoptie kan nooit in de wet worden neergelegd(2).

Krachtens de geldende regels van onze openbare orde is het draagmoederschap volkomen onwettig. Zelfs zonder dit wetsvoorstel, dat deze praktijk uitdrukkelijk verbiedt, zou een contract tussen een draagmoeder en de toekomstige ouders waarschijnlijk niet als geldig — of in ieder geval niet als uitvoerbaar — worden erkend, gezien de manifeste onwettigheid van het voorwerp. De Raad van

(1) J.L.M.B., 1996, 1182.

(2) Voir, en ce sens, Jacques Massip, *L'insertion dans le Code civil des dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée*, Rép. Defrénois, 1995, p. 74.

(1) J.L.M.B., 1996, 1182.

(2) Zie Jacques Massip, «*L'insertion dans le Code civil des dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée*», Rép. Defrénois, 1995, blz. 74.

donnée l'illicéité flagrante de son objet. Le Conseil de l'Europe, en 1989, s'est d'ailleurs déclaré opposé aux pratiques de substitution en déclarant qu'«aucun contrat ou accord entre une mère de substitution et la personne ou le couple pour le compte de laquelle ou duquel un enfant est porté ne pourra être invoqué en droit» et que «toute activité d'intermédiaire à l'intention des personnes concernées par une maternité de substitution doit être interdite, de même que toute forme de publicité qui y est relative».

Toute convention ayant pour objet une maternité de substitution ou le recours aux services d'une mère porteuse est juridiquement nulle puisqu'elle contrevient à la fois aux principes de l'indisponibilité de l'état des personnes et de l'indisponibilité du corps humain (indisponibilité, pour la mère, du corps de l'enfant, et de son propre corps)(1).

Le principe de l'indisponibilité, du caractère hors commerce du corps humain n'exclut pas la reconnaissance d'un droit extra-patrimonial (une forme de droit d'autodétermination) de la personne sur son corps, lequel droit de «disposition» ne peut toutefois s'exercer que dans les limites de l'ordre public. D'une part, lorsque l'objet d'une convention est la location de son propre corps ou de parties de celui-ci par une mère porteuse ou de substitution, cette convention est à l'évidence illicite, ne fût-ce que par les clauses attentatoires à la liberté individuelle qui peuvent s'y trouver (par exemple les clauses prévoyant l'obligation de se soumettre aux inséminations ou au transfert d'embryon jusqu'à la réussite de la fécondation). D'autre part, lorsque l'objet du contrat est l'enfant lui-même, son illégalité est pareillement flagrante: l'enfant ne peut en aucun cas être l'objet d'un contrat, «pas même par analogie avec le contrat d'adoption puisque dans cette hypothèse, c'est l'enfant lui-même qui est — par représentation — sujet du contrat d'adoption, lequel est en outre soumis à un contrôle judiciaire rigoureux.»(2)

La réalité quotidienne démontre que l'illicéité de principe, lorsqu'elle n'est pas expressément formulée, se révèle bien souvent impuissante à empêcher le déroulement des faits. Aussi, en ce domaine particulier, la présente proposition de loi formule à l'encontre des pratiques de maternité pour autrui, de don d'embryon, des interdicts explicites.

L'article 14 consacre le caractère subsidiaire de l'insémination ou de la fécondation artificielle avec

Europa heeft zich in 1989 trouwens uitgesproken tegen het draagmoederschap door te verklaren dat niemand zich in rechte kan beroepen op een overeenkomst of een afspraak tussen een draagmoeder en de persoon of het paar voor wie een kind gedragen wordt en dat commerciële bemiddeling terzake van draagmoederschap alsook elke vorm van reclame daarvoor verboden is.

Elke overeenkomst met betrekking tot het draagmoederschap is juridisch gezien nietig, omdat ze indruist tegen het beginsel dat men niet kan beschikken over de staat van de persoon en al evenmin over het menselijke lichaam (de moeder kan niet beschikken over het lichaam van het kind, noch over haar eigen lichaam)(1).

Het principe van de onbeschikbaarheid, van de onverhandelbare aard van het menselijke lichaam sluit de erkenning van een extra-patrimoniaal recht (een vorm van zelfbeschikkingsrecht) van eenieder op het eigen lichaam niet uit, maar dit «beschikkingsrecht» kan slechts binnen de perken van de openbare orde worden uitgeoefend. Een overeenkomst gesloten door een draagmoeder met als doel haar eigen lichaam te verhuren is manifest onwettig, alleen al wegens eventuele clausules die de persoonlijke vrijheid schenden (bijvoorbeeld clausules die haar verplichten kunstmatige inseminatie of inplanting van embryo's te ondergaan tot de bevruchting een feit is). Wanneer het contract betrekking heeft op het kind zelf, is het al evenzeer onwettig: een kind kan in geen geval object van een contract zijn, zelfs niet naar analogie van het adoptiecontract, aangezien in dat geval het kind zelf — zij het via vertegenwoordiging — subject is in het contract, dat bovendien wordt onderworpen aan een strenge rechterlijke controle(2).

De dagelijkse praktijk toont aan dat een principiële verbod dat niet uitdrukkelijk in de wet is geformuleerd, niet volstaat om bepaalde praktijken een halt toe te roepen. Daarom wil dit wetsvoorstel het draagmoederschap en de embryodonatie uitdrukkelijk verbieden.

Artikel 14 bevestigt dat kunstmatige inseminatie of in-vitrofertilisatie met zaadcellen van een donor

(1) Il paraît raisonnable, dans la logique de cette illicéité reconnue, d'interdire également les conventions préalables à celles visant la procréation pour le compte d'autrui et qui auraient été conclues, par exemple, en vue d'une adoption subséquente. (Voir Y. Charlier, note sous Civ. 1^{re}, 24 juin 1994).

(2) M-T. Meulders-Klein, «Le droit de l'enfant face au droit de l'enfant et les procréations médicalement assistées», *Rev. trim. dr. civ.*, 1988, p. 645.

(1) Wegens diezelfde onwettigheid lijkt het logisch ook die overeenkomsten te verbieden die voorafgaan aan contracten met het oog op zwangerschap voor rekening van een derde, en die bijvoorbeeld worden gesloten met het oog op een latere adoptie (zie Y. Charlier, noot onder Civ. 1e, 24 juni 1994).

(2) M-T. Meulders-Klein, «Le droit de l'enfant face au droit de l'enfant et les procréations médicalement assistées», *Rev. trim. dr. civ.*, 1988, blz. 645.

donneur (hétérologue) par rapport à la procréation artificielle n'impliquant que les forces génétiques du couple demandeur (homologue), plus proche du processus naturel de procréation et posant moins de problèmes du point de vue du droit de la filiation, puisqu'en cas de procréation homologue, il y a coïncidence entre les filiations biologique, sociale et juridique. Il ne peut être recouru à la procréation artificielle avec donneur que dans les cas de stérilité masculine irréversible au sein du couple demandeur, ou lorsque le risque de transmission d'une maladie héréditaire grave et incurable à l'enfant ne peut être évité par aucun autre moyen.

L'article 15 consacre, conformément à l'article 13 de la Convention du Conseil de l'Europe pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine), l'interdiction des interventions ayant pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance. Les interventions dont le but ne serait pas d'induire de telles modifications mais qui auraient néanmoins cet effet ne sont pas en elles-mêmes prohibées. L'article n'interdit donc pas les interventions ayant un but somatique, dont certains effets secondaires non voulus consisteraient en une affectation de la lignée germinale (certains traitements du cancer par radiothérapie, ou chimiothérapie peuvent induire ce genre d'effets secondaires).

Le clonage, «qui consiste à produire un individu strictement identique génétiquement à un autre individu»⁽¹⁾ ne peut en aucun cas être appliqué à l'être humain. La technique porte atteinte à la dignité humaine et viole le droit fondamental et inaliénable de chaque personne à une identité biologique propre. Elle dépasse les limites existentielles au delà desquelles il n'est plus certain que l'homme puisse encore être authentiquement humain.

«Agis toujours de façon à ce que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre.», «Inclus dans tes choix actuels l'intégrité future de l'homme comme objet secondaire de ton vouloir.», recommande Hans Jonas⁽²⁾. Le respect du principe de responsabilité passe donc par le respect du principe de précaution.

Il existe à l'heure actuelle un très large consensus, dans la communauté scientifique, pour considérer le clonage humain comme inacceptable. Par ailleurs, il ne semble pas que la transposition à l'être humain de

(heteroloog) pas mag worden toegepast wanneer de kunstmatige bevruchting met genetisch materiaal van de wensouders (homoloog) niet mogelijk is. Homologe bevruchting sluit immers nauwer aan bij het natuurlijke voortplantingsproces en veroorzaakt minder problemen in verband met het afstammingsrecht aangezien de biologische afstamming dan immers samenvalt met de sociale en juridische afstamming. Wensouders komen alleen in aanmerking voor een behandeling met zaadcellen van een donor in geval van onomkeerbare onvruchtbaarheid bij de man of wanneer dit de enige manier is om te voorkomen dat een ernstige en ongeneeslijke erfelijke ziekte aan het kind wordt doorgegeven.

Artikel 15 bekrachtigt, overeenkomstig artikel 13 van het Verdrag van de Raad van Europa voor de bescherming van de rechten van de mens en de menselijke waardigheid bij de toepassing van biologische en medische technieken (Verdrag over de rechten van de mens en de medische biologie), het verbod op ingrepen die tot doel hebben het genoom van de nakomelingen te veranderen. Ingrepen die deze veranderingen niet tot doel hebben maar wel teweegbrengen, zijn op zich niet verboden. Dit artikel verbiedt dus geenszins ingrepen met een somatisch doel, waarvan bepaalde ongewenste bijwerkingen invloed kunnen hebben op de geslachtslijn (bijvoorbeeld bepaalde behandelingen tegen kanker met radiotherapie of chemotherapie).

De techniek van het klonen, dat wil zeggen het creëren van genetisch identieke individuen⁽¹⁾, mag in geen geval op de mens worden toegepast. Deze techniek doet afbreuk aan de menselijke waardigheid en schendt het fundamentele en onvervreembare recht van eenieder op een eigen biologische identiteit. De existentiële grenzen, die er borg voor staan dat de mens een authentiek menselijk bestaan kan leiden, worden hier doorbroken.

Hans Jonas raadt aan er steeds voor te zorgen dat de gevolgen van onze handelingen het voortbestaan van een authentiek menselijk leven op aarde niet in gevaar brengen en dat we bij onze huidige keuzen steeds rekening houden met de toekomstige integriteit van de mens als bijkomend doel van ons handelen⁽²⁾. Met andere woorden: verantwoordelijkheid veronderstelt voorzorg.

In wetenschappelijke kringen wordt het klonen van mensen momenteel vrij algemeen als onaanvaardbaar beschouwd. Bovendien lijkt het erop dat deze techniek om genetisch identieke wezens te

(1) La définition est du Dr. Englert (*La Libre Belgique*, 25 février 1997).

(2) Hans Jonas, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*.

(1) Definitie van dokter Englert (*La Libre Belgique*, 25 februari 1997).

(2) Hans Jonas, *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*.

cette technique de reproduction d'êtres génétiquement identiques soit déjà réellement envisageable. Les récentes innovations en la matière (application de ces techniques à des « animaux supérieurs »: des brebis en Ecosse» et, antérieurement, des singes en Oregon) précisent pourtant une menace qui, il y a peu de temps encore, semblait relever du roman de science-fiction. Alors que le clonage humain entre dans le champ du possible, l'éthique, la morale médicale, la conscience du monde scientifique sauront-ils toujours résister à une demande qui, déjà actuellement, commence à se manifester? La tentation peut être grande en effet, et même humainement compréhensible (sans être pour autant humainement acceptable) de recourir dans certains cas au clonage d'humains. Le docteur Dixon(1) cite quelques unes des circonstances dans lesquelles la demande de clonage pourrait se faire sentir (tentation de faire « revivre » un être cher décédé, tentation, pour certaines personnes atteintes de maladies comme la leucémie de se procurer une « réserve de pièces de rechange » à des fins de transplantation, tentation narcissique de dictateurs de reproduire des « copies » d'eux-mêmes, tentation de parents craignant de perdre un enfant en bas âge d'en produire un autre identique, « préventivement » ...).

L'enjeu est trop grave, cette fois, pour supporter de se laisser placer devant le fait scientifique accompli. L'article 15 de la présente proposition, en consacrant l'interdiction absolue du clonage des êtres humains par modification génétique des cellules germinales ou par tout autre procédé d'effet équivalent vise à prévenir les dérives possibles.

Don de gamètes

L'article 16 confirme la gratuité du don de gamètes.

Le principe de l'indisponibilité du corps humain et de ses éléments les place d'emblée hors commerce. La règle de l'inaliénabilité du corps humain et de ses éléments en interdit la cession, fût-ce à titre gratuit. Cette dernière règle souffre cependant certaines exceptions puisque le don d'organes, par exemple, est une pratique juridiquement admise(2). Ces exceptions sont justifiées par une motivation altruiste, le sentiment de solidarité qui les sous-tend. Puisque c'est précisément en raison de cette dimension de solidarité qu'il n'est pas prohibé, la gratuité du don est une condition de sa légalité. Elle est aussi

scheppen nog niet meteen toepasbaar is op de mens. Toch vormen de recente ontwikkelingen op dit gebied (toepassing van deze technieken op « hogere diersoorten »: op schapen in Schotland, en voordien reeds op apen in Oregon) een reële bedreiging, die tot voor kort tot het domein van de sciencefictionroman leek te behoren. Zullen de ethiek, de medische moraal en het geweten van de wetenschappelijke wereld, wanneer het klonen van mensen daadwerkelijk mogelijk wordt, kunnen weerstaan aan een vraag die nu reeds onmiskenbaar opduikt? De verleiding om in bepaalde gevallen over te gaan tot het klonen van mensen kan immers groot zijn, en zelfs begrijpelijk (zonder daarom aanvaardbaar te zijn). Dokter Dixon(1) geeft enkele voorbeelden van omstandigheden waarin er een vraag naar het klonen van mensen kan ontstaan (de wens een geliefde overledene te doen « herleven », de verleiding voor bepaalde personen met een ziekte zoals leukemie om een « voorraad reserveonderdelen » aan te leggen voor transplantatiedoelinden, narcistisch verlangen van dictators om « kopieën » van zichzelf te creëren, wens van ouders die een kind op jonge leeftijd dreigen te verliezen om « preventief » een ander, identiek kind voort te brengen ...).

Er staat te veel op het spel om toe te staan dat de wetenschap ons voor voldongen feiten plaatst. Artikel 15 van dit wetsvoorstel heeft tot doel mogelijke ontsporingen te voorkomen door een absoluut verbod te stellen op het klonen van menselijke wezens door de genetische verandering van de kiemcellen, of door enige andere ingreep met soortgelijk gevolg.

Donatie van gameten

Artikel 16 bekrachtigt de regel dat de donatie van sperma gratis moet zijn.

Het principe dat men niet kan beschikken over het menselijk lichaam en zijn onderdelen brengt met zich mee dat zij onverhandelbaar zijn. De regel van de onvervreemdbaarheid van het lichaam en zijn onderdelen verbiedt de afstand ervan, zelfs kosteloos. Op deze laatste regel bestaan wel enkele uitzonderingen, aangezien orgaandonatie juridisch wel toegestaan is(2). Deze uitzonderingen worden gerechtvaardigd door altruïstische motieven, door overwegingen van solidariteit. Precies wegens die solidariteit is de kosteloosheid van de donatie dus een voorwaarde voor de wettigheid ervan en meteen

(1) Auteur de *The Genetic Revolution*, voir Jeremy Laurance et Michael Hornsby, Warning on « human clones ». Fears follow production of sheep from single cell. », *The Times*, 24 février 1997, p. 1.

(2) Voir la loi du 13 juin 1986 (*Moniteur belge* du 14 février 1987) sur le prélèvement et la transplantation d'organes.

(1) Auteur van *The Genetic Revolution*, zie Jeremy Laurance en Michael Hornsby, Warning on « human clones ». Fears follow production of sheep from single cell. », *The Times*, 24 februari 1997, blz. 1.

(2) Zie de wet van 13 juni 1986 (*Belgisch Staatsblad* van 14 februari 1987) betreffende het wegnemen en transplanteren van organen.

un rempart indispensable entre la «marchandisation» de la procréation humaine. L'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe affirme d'ailleurs, dans sa recommandation 1046 de 1986 ce principe de la gratuité des dons de gamètes.

L'article 17 interdit l'usage de gamètes provenant d'un don à d'autres fins que celles de la procréation, pour laquelle le donneur a donné son consentement. Sont ainsi exclus les «détournements» des dons à des fins de recherche auxquelles le donneur n'aurait pas consenti, de commerce ou autres.

L'article 18 consacre le principe, profondément entré dans les mœurs en Belgique, de l'anonymat du donneur.

À deux années de distance, la Suisse et la France ont adopté des dispositions juridiques dans le domaine des procréations médicalement assistées consacrant, sur le point précis de l'anonymat des donneurs, des solutions diamétralement opposées. La Suisse optait pour la levée de l'anonymat (l'article 24^{novies} de la Constitution, accepté par une large majorité du peuple suisse le 19 mai 1992, établit que «l'accès d'une personne aux données relatives à son ascendance est garanti»), alors que la France protège l'anonymat du donneur par un arsenal de pénalités (depuis l'adoption des lois de 94-653 et 94-654 de 1994 (dites «lois bioéthiques»), l'article 16-8 du Code civil français énonce le principe suivant: «aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait le don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur.» Le Code français de santé publique répercute la même interdiction).

Dans les zones de tradition latine comme celle dont fait partie notre pays, la confidentialité de l'identité du donneur a toujours été considérée comme essentielle, et les responsables des «banques de sperme» la garantissent.

Le principe de l'anonymat des donneurs repose principalement sur certaines considérations largement répandues.

a) La volonté de protéger le donneur de sa famille contre une éventuelle action en recherche de paternité exercée ultérieurement par l'enfant: l'anonymat constitue pour le donneur une garantie essentielle lui évitant, à différents moments de sa vie, d'être «assailli» par ses «enfants génétiques» qui revendiqueraient au moins le droit de le connaître. L'acte ponctuel et gratuit du don, inspiré par un sentiment

ook een broodnodige dam tegen de «commercialisering» van de menselijke voortplanting. De Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa heeft in haar aanbeveling 1046 van 1986 het beginsel bevestigd dat donatie van gameten kosteloos moet geschieden.

Artikel 17 verbiedt het gebruik van gameten voor andere doeleinden dan die waarvoor de donor zijn toestemming heeft gegeven, namelijk de voortplanting. Zo kan men «oneigenlijk gebruik» voorkomen voor wetenschappelijk onderzoek, waarmee de donor niet heeft ingestemd, voor handels- of andere doeleinden.

Artikel 18 bekrachtigt het in België algemeen aanvaarde principe van de anonimiteit van de donor.

Frankrijk en Zwitserland hebben, met een tussen-tijd van nauwelijks twee jaar, op het gebied van de medisch ondersteunde voortplanting regelgevingen uitgewerkt die, wat de anonimiteit van de donors betreft, regelrecht tegenover elkaar staan. Zwitserland heeft de anonimiteit opgeheven (artikel 24^{novies} van de Grondwet, bij ruime meerderheid door de Zwitserse bevolking aanvaard op 19 mei 1992, bepaalt dat de toegang van eenieder tot de gegevens betreffende zijn afkomst verzekerd is). Frankrijk daarentegen beschermt de anonimiteit van de donor met een hele reeks strafbepalingen (sedert de goedkeuring van de zogenoemde wetten 94-653 en 94-654 betreffende de bio-ethiek, is in artikel 16-8 van het Franse Burgerlijk Wetboek het principe neergelegd dat geen informatie mag worden vrijgegeven die kan leiden tot de identificatie van een persoon die een onderdeel of product van zijn lichaam heeft afgestaan, of van degene die het heeft ontvangen. De donor mag de identiteit van de receptor niet kennen en omgekeerd. Dit verbod is overgenomen in het Franse Wetboek van Volksgezondheid.)

In gebieden met een Latijnse traditie zoals die waarvan ons land deel uitmaakt, is de anonimiteit van de donor altijd als essentieel beschouwd en ook gewaarborgd door degenen die verantwoordelijk zijn voor de spermabanken.

Aan het principe van de anonimiteit van de donor liggen een aantal algemeen aanvaarde ideeën ten grondslag:

a) De wens de donor en zijn familie te beschermen tegen een eventuele vordering tot erkenning van het vaderschap die het kind later zou kunnen instellen: voor de donor is de anonimiteit een noodzakelijke garantie dat hij op verschillende momenten in zijn leven niet zal worden «overvallen» door zijn «genetische kinderen», die het recht opeisen hem op zijn minst te kennen. De kosteloze donatie waartoe

de solidarité, ne doit pas impliquer pour lui le devoir d'assumer une quelconque responsabilité dans le destin de sa «progéniture».

b) La volonté du monde médical de ne pas faire fuir les candidats au don de sperme: pour les médecins, le respect de l'anonymat du donneur est conçu comme une condition indispensable à la disponibilité de donneurs en nombre suffisant. Exposer les donneurs à des actions en recherche de paternité de la part des enfants conçus grâce à leur intervention ponctuelle aboutirait sans nul doute à décourager nombre d'entre eux. Il est vrai que dans le temps qui suivirent la levée de l'anonymat en Suède (en 1985, le gouvernement suédois décida d'abolir la règle de l'anonymat du donneur de sperme, en vertu du principe qui prévaut dans les pays de tradition germanique, anglo-saxonne ou scandinave, selon lequel tout être humain a le droit de connaître ses origines), les donneurs se firent plus rares, alors que les couples suédois souhaitant bénéficier de dons d'adressaient plutôt à ces centres danois, puisque dans ce pays voisin, l'anonymat du donneur restait strictement garanti.

c) La nécessité présumée pour le couple demandeur de masquer autant que possible sa stérilité: si l'attitude sociale générale était plus tolérante et compréhensive à l'égard du problème relativement fréquent de la stérilité (en particulier masculine), les parents auraient, dans le contexte de la procréation assistée avec donneur, beaucoup plus de facilité à ne pas taire leur situation. Il est un fait certain, toutefois, que les mentalités évoluent plus lentement que les possibilités scientifiques...

d) Le souci d'éviter toute tentation eugénique plaide généralement en faveur du maintien de la règle de l'anonymat du donneur, le père «génétique» ne pouvant être choisi en fonction de ses caractéristiques sociales, intellectuelles, physiques.

L'agrément des centres de procréation médicalement assistée, rapports d'activité

L'article 19 vise à améliorer le contrôle et la visibilité des pratiques des centres de procréation médicalement assistée. En l'absence de contrôle relativement à la formation, la compétence, le savoir-faire du personnel des centres pratiquant l'assistance médicale à la procréation, il n'existe aucune garantie ni de moyens, ni de résultats, quant aux services offerts aux personnes se présentant dans ces centres. Les taux de succès observés sont d'ailleurs extrêmement variables d'un centre à l'autre.

Aucune garantie n'existe non plus quant à l'adéquation et quant à la suffisance des informa-

hij op een bepaald moment is overgegaan uit solidariteit, mag voor de donor op geen enkele manier gepaard gaan met een verantwoordelijkheid voor het lot van zijn «nakomelingen».

b) De zorg van de medische wereld om eventuele kandidaten voor een spermadonatie niet af te schrikken: voor de artsen is het behoud van de anonimiteit van de donor een noodzakelijke voorwaarde om te kunnen beschikken over een voldoende aantal donoren. Het zou eventuele donoren zonder enige twijfel afschrikken als zij kunnen worden blootgesteld aan vorderingen tot erkenning van het vaderschap door kinderen die met hun sperma zijn verwekt. Na de opheffing van de anonimiteit in Zweden (in 1985 besloot de Zweedse regering de anonimiteit van de donor op te heffen op grond van het in landen met een Germaanse, Angelsaksische of Scandinavische traditie overheersende principe dat eenieder het recht heeft zijn afkomst te kennen, nam het aantal donors af, met als gevolg dat Zweedse wensouders die van deze techniek gebruik wilden maken, zich tot Deense centra moesten wenden aangezien de anonimiteit van de donor in dat buurland gewaarborgd bleef.

c) De vermoedelijke noodzaak voor de wensouders om hun onvruchtbaarheid zoveel mogelijk te verbergen: als de maatschappij zich toleranter en begrijpender zou opstellen tegenover het vrij vaak voorkomende probleem van de onvruchtbaarheid (vooral van de mannelijke onvruchtbaarheid), zouden de ouders die hun toevlucht nemen tot kunstmatige donorinseminatie niet de behoefte voelen hun situatie te verbergen. Het staat echter vast dat maatschappelijke denkbeelden minder snel evolueren dan wetenschappelijke technieken...

d) Door de regel van de anonimiteit van de donor te behouden kan men ervoor zorgen dat de «genetische» vader van het toekomstige kind niet kan worden gekozen vanwege zijn sociale, intellectuele, fysieke, ... kenmerken en voorkomt men de verleiding om eugenetische criteria te hanteren.

Erkenning van centra voor medisch ondersteunde voortplanting

Met artikel 19 wordt een betere controle op en meer transparantie van de werking van de centra voor medisch ondersteunde voortplanting nagestreefd. Als er geen controle wordt uitgeoefend op de opleiding, de bekwaamheid en de deskundigheid van het personeel van de centra voor medisch ondersteunde voortplanting, hebben personen die zich tot die centra wenden, ook geen enkele waarborg aangaande de middelen of het resultaat van de geboden diensten. De succesratio's van de verschillende centra vertonen dan ook sterke verschillen.

Daarnaast bestaat ook geen enkele garantie dat de verschillende personen die betrokken zijn bij de

tions dispensées aux différentes personnes impliquées dans le processus de procréation artificielle (en particulier les demandeurs et, le cas échéant, le donneur).

Pourtant, les techniques ne sont pas toutes sans danger pour les personnes qui les subissent. Le cas de l'hyperstimulation ovarienne intervenant dans le cadre de la fécondation in vitro est tout à fait exemplatif à cet égard(1). Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne, complication la plus sévère de l'introduction pharmacologique de l'ovulation, est une réalité dont tous les intervenants doivent être conscients.

Une meilleure transparence et un meilleur contrôle des pratiques d'assistance médicale à la procréation sont nécessaires. L'article 19 prévoit à cet effet l'organisation d'un système d'agrément des centres, de publication annuelle obligatoire de leurs rapports d'activité, lesquels seront accessibles aux personnes envisageant de s'adresser à l'un ou l'autre de ces centres.

L'article 20 vise à lier organiquement les «banques de sperme» aux centres de procréation médicalement assistée agréés, et ce dans l'optique d'une meilleure gestion de l'ensemble du processus de la procréation médicalement assistée.

Hubert CHANTRAINE.

*
* *

(1) Voir A. Delbaere, C. Rodesch et Y. Englert, «Le point sur le syndrome d'hyperstimulation ovarienne», *Rev. Méd. Brux.*, n° 16, 1995, p. 354 à 360.

kunstmatige voortplanting (vooral de wensouders en, in voorkomend geval, de donor), voldoende en juiste informatie hebben gekregen.

Nochtans zijn niet alle technieken volkomen ongevaarlijk voor de betrokken personen. Een goed voorbeeld hiervan is de overstimulering van de eierstokken bij in-vitrofertilisatie(1). Alle betrokkenen moeten weten dat er een reëel risico bestaat op een overstimuleringsyndroom, de meest ernstige complicatie van het farmaceutisch op gang brengen van de eisprong.

Een grotere doorzichtigheid en een betere controle van de technieken voor medisch ondersteunde voortplanting zijn absoluut noodzakelijk. Daarom voorziet artikel 19 in een regeling voor de erkenning van deze centra en worden ze verplicht tot de publicatie van een jaarverslag van hun activiteiten, dat kan worden geraadpleegd door personen die overwegen van hun diensten gebruik te maken.

Artikel 20 heeft tot doel de spermabanken onder te brengen bij de erkende centra voor medisch ondersteunde voortplanting teneinde een beter beheer van het hele proces van de medisch ondersteunde voortplanting mogelijk te maken.

*
* *

(1) Zie A. Delbaere, C. Rodesch et Y. Englert, «Le point sur le syndrome d'hyperstimulation ovarienne», *Rev. Méd. Brux.*, nr. 16, 1995, blz. 354 tot 360.

PROPOSITION DE LOI**Article premier**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

DÉFINITIONS**Art. 2**

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

1° procréation médicalement assistée: l'insémination artificielle, la fécondation in vitro, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant d'induire une grossesse en dehors du processus naturel;

2° insémination artificielle: l'introduction artificielle de spermatozoïdes dans les voies génitales de la femme, en ce compris l'injection intracytoplasmique de sperme (I.C.S.I.);

3° fécondation in vitro: la fusion d'un ovule et d'un spermatozoïde en dehors du corps de la femme;

4° gamètes: les spermatozoïdes ou les ovules.

PRINCIPES**A. Indications****Art. 3**

Les techniques de procréation médicalement assistée ne peuvent être mises en œuvre qu'au profit de couples hétérosexuels dont les deux partenaires sont vivants, en âge de procréer, et rapportent la preuve d'une vie commune de deux années antérieurement à leur demande d'assistance médicale à la procréation.

Art. 4

La mise en œuvre de techniques d'assistance médicale à la procréation n'est licite que lorsqu'elle vise à pallier une impossibilité physiologique naturelle et médicalement constatée de procréer sans l'aide de ces techniques.

L'infertilité résultant de l'absence d'un partenaire de sexe opposé ne constitue en aucun cas une indication légitimant la mise en œuvre des techniques de procréation médicalement assistée.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

DEFINITIES**Art. 2**

Voor de toepassing van deze wet verstaat men onder:

1° medisch ondersteunde voortplanting: kunstmatige inseminatie, in-vitrofertilisatie en elke voortplantingstechniek die het mogelijk maakt een zwangerschap te veroorzaken langs een andere dan de natuurlijke weg;

2° kunstmatige inseminatie: het kunstmatig inbrengen in de baarmoeder(mond) van zaadcellen alsook de micro-injectie van zaadcellen (ICSI);

3° in-vitrofertilisatie: de bevruchting van een eicel met een zaadcel buiten het lichaam van de vrouw;

4° gameten: de zaadcellen of de eicellen;

PRINCIPES**A. Indicaties****Art. 3**

De voortplantingstechnieken kunnen slechts worden toegepast bij heteroparen waarvan beide partners in leven zijn, in de vruchtbare leeftijd verkeren en bewijzen dat zij vóór hun aanvraag om medische hulp bij de voortplanting gedurende twee jaar hebben samengeleefd.

Art. 4

De toepassing van voortplantingstechnieken is slechts geoorloofd wanneer medisch is vastgesteld dat het voor partners fysiologisch onmogelijk is om zich zonder die technieken op natuurlijke wijze voort te planten.

De onvruchtbaarheid die voortvloeit uit het ontbreken van een partner van het andere geslacht vormt in geen geval een indicatie voor de toepassing van die voortplantingstechnieken.

De même, l'infertilité due à l'âge de l'un ou des deux partenaires candidats à l'assistance médicale à la procréation ne constitue pas non plus une indication légitimant le recours à ces techniques.

L'assistance médicale à la procréation est réservée aux couples qui, en raison de leur âge et de leur situation personnelle, paraissent à même d'élever l'enfant jusqu'à sa majorité.

Art. 5

Sans préjudice des cas d'infertilité naturelle, il peut exceptionnellement être recouru aux techniques de procréation médicalement assistée en vue de prévenir la transmission aux descendants d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic, lorsqu'il est établi qu'elle ne peut être écartée d'aucune autre manière.

Lors de la sélection des gamètes, il est interdit d'influer sur le sexe ou d'autres caractéristiques de l'enfant, excepté lorsque le risque de transmission aux descendants d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic, ne peut être écarté d'aucune autre manière.

B. Information, consentement, filiation

Art. 6

Les candidats à l'assistance médicale à la procréation doivent, trois mois avant le début du processus, recevoir des personnes compétentes une information circonstanciée sur les causes de la stérilité, la pratique médicale envisagée, ses chances de réussite, ses risques, les risques d'une grossesse multiple, les aspects juridiques et financiers, les autres possibilités de réaliser le désir d'avoir un enfant.

Le couple doit en outre se voir proposer la consultation des derniers rapports d'activité des centres agréés, dont la publication est organisée par arrêté royal, conformément à l'article 19 de la présente loi.

Art. 7

Les traitements tels que les stimulations ovariennes, les transferts d'embryons, de nature à entraîner des grossesses multiples ne doivent pas être engagés sans une information complète destinée à provoquer au sein des couples demandeurs une réflexion approfondie sur les suites possibles.

De onvruchtbaarheid die te wijten is aan de leeftijd van een of van beide partners die om medische hulp bij de voortplanting verzoeken, is al evenmin een indicatie die de toepassing van die technieken wettigt.

De medische hulp bij de voortplanting wordt uitsluitend gegeven aan de paren die wegens hun leeftijd en hun persoonlijke toestand in staat lijken het kind op te voeden tot het meerderjarig is.

Art. 5

Onverminderd de gevallen van natuurlijke onvruchtbaarheid kunnen voortplantingstechnieken uitzonderlijk worden toegepast om te voorkomen dat een zeer ernstige erfelijke ziekte die ten tijde van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend, aan de afstammelingen wordt overgedragen, wanneer vaststaat dat die ziekte niet op een andere manier kan worden voorkomen.

Bij de selectie van de gameten is het verboden te selecteren op grond van het geslacht of op grond van andere kenmerken van het kind, tenzij niet op een andere manier kan worden voorkomen dat een zeer ernstige ziekte die ten tijde van de diagnose als ongeneeslijk wordt erkend, aan de afstammelingen wordt overgedragen.

B. Informatie, toestemming, afstamming

Art. 6

Personen die in aanmerking willen komen voor medische hulp bij de voortplanting, moeten drie maanden vóór het begin van de behandeling door deskundigen omstandig worden voorgelicht over de oorzaken van de onvruchtbaarheid, de voorgenomen medische behandeling, de slaagkansen en de risico's van de behandeling, het risico van een meerlingzwangerschap, de juridische en financiële aspecten, de andere mogelijkheden om de kindervens te vervullen.

Daarenboven moet aan het paar de gelegenheid worden geboden inzage te nemen van de recentste activiteitenrapporten van de erkende centra, waarvan de publicatie geregeld wordt bij koninklijk besluit overeenkomstig artikel 19 van deze wet.

Art. 7

Behandelingen, zoals hormoonstimulatie van de eierstokken en embryo-transfer, die leiden tot meerlingzwangerschappen mogen niet worden begonnen zonder een volledige voorlichting die de wensouders aanzet tot een ernstige bezinning over de mogelijke gevolgen.

Art. 8

Le consentement écrit, libre et éclairé de chacun des futurs parents doit être recueilli préalablement au début du processus d'assistance médicale à la procréation. Une confirmation orale de leurs consentements est en outre requise à chaque stade marquant du processus.

Les consentements écrits sont consignés dans un registre tenu dans chaque centre d'assistance médicale à la procréation, et valent respectivement reconnaissance paternelle de filiation et consentement de la mère à cette reconnaissance parternelle.

LA CONSERVATION ET L'UTILISATION DES GAMÈTES

Art. 9

Les gamètes d'une personne ne peuvent être conservées et utilisées que de son vivant, avec son consentement écrit et pendant cinq ans au maximum. Un délai plus long peut être convenu avec les personnes qui donnent leurs gamètes à conserver pour assurer leur propre descendance avant un traitement médical pouvant les rendre stériles ou endommager leur patrimoine héréditaire.

À tout moment, le donneur peut révoquer son consentement à la conservation ou à l'utilisation de ses gamètes. En cas de révocation du consentement ou de décès du donneur comme à l'expiration du délai de conservation, les gamètes doivent être immédiatement détruits.

Art. 10

À des fins de procréation hétérologue, il ne peut être recouru à du sperme frais.

LE DÉVELOPPEMENT ET LA CONSERVATION DES EMBRYONS

Art. 11

Les embryons ne peuvent être conservés que pour une durée de cinq ans, avec le consentement du couple concerné, et uniquement dans un but de procréation pour ce même couple. En tout temps, chacun des membres du couple concerné peut révoquer son consentement à la conservation des embryons.

En cas de révocation du consentement, de décès des membres du couple ou de l'un d'eux comme à l'expiration du délai de conservation, les embryons doivent être immédiatement détruits.

Art. 8

Vóór het begin van het hulpverleningsproces is de schriftelijke, uit vrije wil gegeven en weloverwogen toestemming van beide toekomstige ouders vereist. Een mondelinge bevestiging van hun toestemming is daarenboven vereist in elke fase van dat proces.

De schriftelijke toestemming wordt opgetekend in een register dat wordt bijgehouden in elk centrum voor medisch ondersteunde voortplanting en geldt als erkenning door de vader van de afstamming en als instemming van de moeder met die erkenning door de vader.

BEWARING EN GEBRUIK VAN GAMETEN

Art. 9

De gameten van een persoon kunnen enkel worden bewaard en gebruikt zolang die persoon in leven is, met zijn schriftelijke toestemming en gedurende maximum vijf jaar. Er kan een langere termijn worden afgesproken met personen die hun gameten in bewaring geven om hun kans op eigen nakomelingen veilig te stellen vóór ze een medische behandeling ondergaan die hen onvruchtbaar kan maken of hun erfelijk materiaal kan beschadigen.

De donor kan zijn toestemming voor de bewaring of het gebruik van zijn gameten te allen tijde intrekken. Trekt de donor zijn toestemming in, overlijdt hij of verstrijkt de bewaringstermijn, dan moeten de gameten onmiddellijk worden vernietigd.

Art. 10

Bij heterologe voortplanting mag geen gebruik worden gemaakt van vers sperma.

ONTWIKKELING EN BEWARING VAN EMBRYO'S

Art. 11

Embryo's kunnen slechts gedurende vijf jaar worden bewaard, met de toestemming van het betrokken paar en uitsluitend voor de eigen voortplanting van dat paar. Beide leden van het betrokken paar kunnen hun toestemming tot het bewaren van de embryo's te allen tijde intrekken.

Wordt de toestemming ingetrokken, overlijden beide leden van het paar dan wel een van hen of verstrijkt de bewaringstermijn, dan moeten de embryo's onmiddellijk worden vernietigd.

Art. 12

La conception *in vitro* d'embryons humains n'est autorisée que lorsqu'une fécondation intracorporelle ne peut être pratiquée. La fécondation *in vitro* ne peut être initiée qu'en vue d'une réimplantation dans un bref délai. L'embryon ne peut en tout les cas être développé hors du corps de la femme que jusqu'au stade indispensable à la réussite de la nidation dans l'utérus.

En aucun cas les techniques de procréation médicalement assistée ne peuvent servir à développer des embryons aux fins de recherche. La recherche sur les embryons *in vitro* n'est admise que dans l'intérêt de leur développement. Elle peut toutefois porter sur le diagnostic des maladies les plus graves.

Ne peuvent être conçus hors du corps de la femme que le nombre minimum d'embryons nécessaire pour assurer des chances de succès suffisantes. Ce nombre doit être fixé en concertation avec le monde médical et adapté en fonction de l'évolution des sciences. Sauf exception fondée sur des arguments solides et strictement médicaux en l'état des connaissances, le nombre d'embryons réimplantés ne doit pas dépasser trois.

PRATIQUES PROHIBÉES

Art. 13

La maternité de substitution, le recours aux mères porteuses, le prêt d'utérus, le don d'embryons sont formellement prohibés, pour quelle que cause que ce soit.

Art. 14

Il ne peut être recouru à la fécondation hétérologue intracorporelle ou *in vitro* que dans les cas de stérilité masculine irréversible au sein du couple demandeur, ou lorsque le risque de transmission d'une maladie héréditaire grave et incurable à l'enfant futur ne saurait être évité par aucun autre moyen.

Art. 15

Les interventions ayant pour but d'introduire une modification dans le génome de la descendance sont prohibées.

Le clonage des être humains est interdit, qu'il soit réalisé par induction artificielle de modifications génétiques des spermatozoïdes ou des ovules destinés à la fécondation ou par toute autre technique d'effet équivalent.

Art. 12

Het *in vitro* ontwikkelen van menselijke embryo's is enkel toegestaan wanneer geen bevruchting *in vivo* mogelijk is. In-vitrofertilisatie mag slechts op gang worden gebracht wanneer het embryo op korte termijn ingeplant kan worden. Het embryo mag slechts buiten het lichaam van de vrouw worden ontwikkeld zolang als strikt noodzakelijk is om de innesteling in de baarmoeder te doen slagen.

In geen geval mogen de technieken van medisch ondersteunde voortplanting gebruikt worden om embryo's te ontwikkelen voor wetenschappelijk onderzoek. Onderzoek op *in vitro* embryo's is enkel toegestaan als dat gebeurt in het belang van hun ontwikkeling. Onderzoek in verband met de diagnostiek van zeer zware ziekten is eveneens toegestaan.

Buiten het lichaam van de vrouw mag slechts het minimum aantal embryo's worden ontwikkeld dat nodig is om een voldoende hoge kans op succes te waarborgen. Dit aantal moet worden vastgesteld in overleg met de medische sector en aangepast aan de ontwikkelingen in de wetenschap. Er mogen maximum drie embryo's worden ingeplant, behalve wanneer doorslaggevende en strikt medische argumenten bestaan om dit aantal te overschrijden.

VERBODEN PRAKTIJKEN

Art. 13

Draagmoederschap, ongeacht of de bevruchte eicel wel of niet afkomstig is van de draagmoeder, en embryodonatie, om welke reden ook, zijn uitdrukkelijk verboden.

Art. 14

Heterologe bevruchting *in vivo* of *in vitro* mag slechts worden toegepast in geval van onomkeerbare onvruchtbaarheid bij de mannelijke partner of wanneer dit de enige manier is om te voorkomen dat een ernstige en ongeneeslijke erfelijke ziekte wordt overgedragen aan het toekomstige kind.

Art. 15

Ingrepen die tot doel hebben het genoom van de nakomelingen te veranderen zijn verboden.

Het klonen van mensen is verboden, ongeacht of dit gebeurt door het kunstmatig aanbrengen van genetische wijzigingen in de spermatozoïden of de eicellen die voor de bevruchting worden gebruikt, of door een andere techniek met soortgelijke gevolgen.

DON DE GAMÈTES**Art. 16**

Le don de gamètes est gratuit, il ne peut donner lieu à aucune rémunération.

Art. 17

En aucun cas les gamètes provenant d'un don ne peuvent être utilisés à d'autres fins qu'à celles d'une assistance médicale à la procréation, à laquelle le donneur a consenti.

Art. 18

L'anonymat des donneurs est strictement garanti.

AGRÈMENT DES CENTRES DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE, RAPPORTS D'ACTIVITÉ

Art. 19

Sont seuls autorisés à pratiquer l'assistance médicale à la procréation les centres agréés. Chaque année, ces centres remettent un rapport de leurs activités au ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions. Le Roi organise le système d'agrément, en prévoit les conditions, détermine les informations à fournir dans leurs rapports annuels par les centres agréés ainsi que les modalités de leur publication. La déclaration de chaque acte d'assistance médicale à la procréation est obligatoire, nominative pour les praticiens et anonyme pour les bénéficiaires.

Toute violation constatée dans un établissement ou un laboratoire et du fait de celui-ci, des prescriptions législatives et réglementaires applicables à l'assistance médicale à la procréation ou au diagnostic prénatal entraîne le retrait temporaire ou définitif de l'agrément prévue à l'alinéa 1^{er} du présent article. Le retrait de l'agrément est également encouru en cas de non respect des conditions fixées pour l'octroi de l'agrément.

Art. 20

Le sperme provenant d'un don ne peut être confié qu'à un centre titulaire de l'autorisation de pratiquer la procréation médicalement assistée.

DONATIE VAN GAMETEN**Art. 16**

Donatie van gameten geschiedt kosteloos en mag niet gepaard gaan met enige beloning.

Art. 17

Gedoneerde gameten mogen enkel worden gebruikt voor het doel waarvoor de donor zijn toestemming heeft gegeven, namelijk voor medisch ondersteunde voortplanting.

Art. 18

De anonimiteit van de donor wordt strikt gewaarborgd.

ERKENNING VAN CENTRA VOOR MEDISCH ONDERSTEUNDE VOORTPLANTING, ACTIVITEITENVERSLAGEN

Art. 19

Medisch ondersteunde voortplanting mag enkel plaatshebben in erkende centra. Elk jaar bezorgen deze centra een verslag van hun activiteiten aan de federale minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid. De Koning stelt de regeling op voor de erkenning van deze centra, legt de voorwaarden op, bepaalt welke informatie in het jaarverslag van de erkende centra moet voorkomen, alsook op welke wijze het moet worden gepubliceerd. In geval van medisch ondersteunde voortplanting moet elke handeling worden aangegeven. Daarbij wordt de betrokken medische staf met naam genoemd maar blijven de patiënten anoniem.

Overtreding van wetten of verordeningen betreffende de medische ondersteunde voortplanting of de prenatale diagnostiek die wordt vastgesteld in een instelling of laboratorium en waarvoor de schuld bij die instelling of dat laboratorium ligt, leidt tot de tijdelijke of definitieve intrekking bedoeld in het eerste lid van dit artikel. De erkenning wordt eveneens ingetrokken wanneer de voorwaarden voor het verlenen van de erkenning niet worden nageleefd.

Art. 20

Het gedoneerde sperma kan enkel worden bewaard door een centrum dat een vergunning heeft gekregen om medisch ondersteunde voortplantingstechnieken toe te passen.

DISPOSITIONS PÉNALES**Art. 21**

Seront punis d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 1 000 francs à 10 000 francs ou de l'une de ces peines seulement les médecins ou les membres du personnel soignant coupables d'infractions aux articles 3 à 11.

Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs ou de l'une de ces peines seulement les médecins ou les membres du personnel soignant coupables d'infractions aux articles 12, 14, 16 à 18.

Quiconque aura commis ou facilité des infractions aux articles 13 et 15 sera puni de vingt ans de réclusion criminelle.

Seront punis d'un emprisonnement de trois mois à six mois et d'une amende de 500 à 5 000 francs, ou d'une de ces peines seulement les médecins ou les membres du personnel soignant coupables d'infractions aux articles 19 et 20.

Art. 22

Les peines pourront être doublées en cas de récidive dans les cinq ans qui suivent la décision judiciaire définitive portant condamnation du chef d'infraction à la présente loi ou aux arrêtés pris en exécution de celle-ci.

Art. 23

Le chapitre VII du livre I du Code pénal est applicable aux infractions à la présente loi.

Hubert CHANTRAINE.

STRAFBEPALINGEN**Art. 21**

Artsen of leden van het verzorgend personeel die de artikelen 3 tot 11 overtreden, worden gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar en met geldboete van 1 000 frank tot 10 000 frank of met een van die straffen alleen.

Artsen of leden van het verzorgend personeel die de artikelen 12, 14 en 16 tot 18 overtreden, worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van 100 frank tot 500 frank of met een van die straffen alleen.

Al wie een overtreding van de artikelen 13 tot 15 begaat of mogelijk maakt, wordt gestraft met opsluiting van twintig jaar.

Artsen of leden van het verzorgend personeel die de artikelen 19 en 20 overtreden, worden gestraft met gevangenisstraf van drie maanden tot zes maanden en met geldboete van 500 frank tot 5 000 frank of met een van die straffen alleen.

Art. 22

De straffen kunnen worden verdubbeld in geval van herhaling binnen vijf jaar na het eindvonnis houdende veroordeling wegens overtreding van deze wet of van de uitvoeringsbesluiten.

Art. 23

Hoofdstuk VII van boek I van het Strafwetboek is van toepassing op de overtredingen van deze wet.