

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2004-2005

1^{er} AVRIL 2005

**Proposition de loi relative à la procréation
médicalement assistée**

AMENDEMENTS

N° 20 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET
M. BEKE

Art. 3

**Remplacer l'alinéa 2 de cet article par la
disposition suivante :**

«La procréation médicalement assistée n'est envisageable qu'après que les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité ont été déterminées et, au besoin, traitées par des spécialistes de la fertilité féminine et masculine.».

Justification

Le présent amendement met le texte en conformité avec les directives de l'Organisation mondiale de la Santé en vigueur sur le plan international, ainsi que le professeur Comhaire l'a souligné au cours de l'audition du 16 mars.

On recourt souvent directement à la FIV et à l'ICSI pour résoudre un problème de fertilité. Or, ces méthodes sont coûteuses et éprouvantes, et, bien souvent, elles ne sont même pas nécessaires. Le problème de fertilité peut généralement être résolu d'une autre manière, moins coûteuse et moins pénible.

L'OMS estime qu'il faut tout d'abord rechercher les facteurs responsables de la mauvaise qualité du sperme chez un homme.

Voir :

Documents du Sénat :

3-1067 - 2004/2005 :

N° 1 : Proposition de loi de Mme Defraigne et M. Vrankunkelsven.
N° 2 : Amendements.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2004-2005

1 APRIL 2005

**Wetsvoorstel over de medisch begeleide
voortplanting**

AMENDEMENTEN

Nr. 20 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE
EN DE HEER BEKE

Art. 3

**Het tweede lid van dit artikel vervangen als
volgt :**

«De medisch begeleide voortplanting is enkel toegankelijk nadat de oorzaken van steriliteit, onvruchtbaarheid of verminderde onvruchtbaarheid zijn vastgesteld en zo nodig behandeld zijn door specialisten op het gebied van de vrouwelijke en de mannelijke fertiliteit.».

Verantwoording

Conform de internationaal geldende richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie, zoals ook professor Comhaire in de hoorzitting van 16 maart heeft weergegeven.

Vaak grijpt men direct naar IVF en ICSI als oplossing van een vruchtbaarheidsprobleem. Dit zijn echter dure en belastende methoden, die vaak niet eens nodig zijn. Meestal kan het vruchtbaarheidsprobleem op een andere, minder dure en minder belastende manier worden opgelost.

De Wereldgezondheidsorganisatie is van oordeel dat in de eerste plaats moet worden gezocht naar de oorzakelijke factoren voor het feit dat een man een gestoorde spermakwaliteit heeft.

Zie :

Stukken van de Senaat :

3-1067 - 2004/2005 :

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Defraigne en de heer Vrankunkelsven.
Nr. 2 : Amendementen.

D'éventuelles infections doivent être traitées, des modes de vie malsains doivent être corrigés, l'encadrement psychologique doit être renforcé. Si le couple reste néanmoins stérile, on a affaire à une infertilité inexplicée. Si certaines conditions sont remplies, le médecin peut appliquer un traitement médical. Une insémination, méthode peu invasive et sans risque, peut ensuite être envisagée. Si cette méthode ne donne aucun résultat, on peut recourir à la fécondation *in vitro* et à l'ICSI. Ces deux méthodes sont les possibilités ultimes.

La comparaison du coût d'un enfant né après FIV au coût d'un enfant né grâce à une autre méthode (par exemple, après traitement d'une varicocele ou traitement au Tamoxifène ou même après une IUI) fait apparaître une grande différence, capitale sous l'angle éthico-déontologique.

En effet, si la collectivité met un million d'euros à disposition pour le traitement de l'infertilité due au facteur masculin et si on applique les directives de l'OMS, on pourra obtenir près de 320 grossesses spontanées en douze mois, compte tenu de la répartition des différentes affections au sein de la population, du taux de réussite et du coût du traitement. Si on part du principe qu'il ne vaut pas la peine de traiter un homme au sperme de mauvaise qualité et qu'il faut passer tout de suite à la FIV, on peut, avec un budget d'un million d'euros et compte tenu du coût par enfant, faire naître 80 enfants. C'est un grand problème éthique et déontologique.

L'application des directives de l'OMS constitue une faute médicale et déontologique.

N° 21 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 5

Remplacer cet article par la disposition suivante :

«Lorsqu'un centre de programmes de soins de médecine de la reproduction développe des options stratégiques spécifiques concernant l'accessibilité du traitement, celles-ci doivent être communiquées, sur simple demande, à toute personne intéressée.

Aucun centre ni aucun médecin n'est tenu d'accéder à une demande de procréation médicalement assistée.

Lorsqu'une demande est refusée, les raisons du refus doivent être communiquées aux personnes concernées, et ces dernières doivent être orientées vers un autre centre. ».

Justification

Certains centres se basent uniquement sur des indications médicales (infertilité ou indication génétique sérieuse au sein d'une relation homme/femme) pour décider d'appliquer les techniques de fécondation médicalement assistée.

D'autres centres ont également recours à ces techniques en tant que méthode alternative pour répondre au désir d'enfant d'un couple lesbien ou d'une femme seule.

Eventuele infecties moeten worden behandeld, ongezonde levenswijzen moeten worden gecorrigeerd, er moet psychologische begeleiding worden verstrekt. Als het paar dan nog infertiel blijft, heeft men te maken met onverklaarde infertiliteit. Als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, kan de arts een medische behandeling toepassen. Daarna kan inseminatie worden overwogen, een weinig invasieve methode zonder risico. Als die methode nog geen resultaat oplevert, kan worden overgegaan tot IVF en ICSI. Deze twee methoden zijn de ultieme mogelijkheden.

De vergelijking van de kostprijs van een IVF-kind met de kostprijs voor het bekomen van een kind via een andere methode (zoals bijvoorbeeld varicocele behandeling of een behandeling met anti-oestrogeen Tamoxifen of zelfs IUI) brengt een groot verschil aan het licht en dat verschil is ethisch-deontologisch van het grootste belang.

Indien immers de gemeenschap 1 miljoen euro ter beschikking zou stellen voor de behandeling van infertiele paren als gevolg van de mannelijke factor en men past de richtlijnen toe van de WHO, dan kan men — rekening houdend met de verdeling van de verschillende aandoeningen binnen de bevolking, het succespercentage en de kostprijs van de behandeling — ongeveer 320 spontane zwangerschappen bekomen binnen de 12 maanden. Als men ervan uitgaat dat het niet de moeite loont een man met slechte spermakwaliteit te behandelen en onmiddellijk op IVF overstapt, kan men, rekening houdend met de kostprijs per kind, met 1 miljoen euro 80 kinderen laten ontstaan. Dat is een groot ethisch en deontologisch probleem.

Het niet toepassen van de richtlijnen van de WHO is een medische en deontologische fout.

Nr. 21 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 5

Dit artikel vervangen als volgt :

«Wanneer een centrum waar een zorgprogramma reproductieve geneeskunde loopt, specifieke beleids-opties uitwerkt in verband met de toegankelijkheid van de behandeling, moeten die meegedeeld worden op eenvoudige aanvraag van elke belanghebbende.

Geen enkel centrum en geen enkele arts is verplicht om op een verzoek om medisch begeleide voortplanting in te gaan.

Wanneer een verzoek geweigerd wordt, moeten de redenen meegedeeld worden aan de betrokken personen en moet naar een ander centrum doorverwezen worden. ».

Verantwoording

Bepaalde centra gaan enkel uit van medische indicaties (onvruchtbaarheid of een ernstige genetische indicatie in een man/vrouw relatie) voor de toepassing van de technieken van medisch begeleide bevruchting.

In andere centra worden de technieken ook aangewend als een alternatief voor een kinderwens in een lesbische relatie of bij alleenstaande vrouwen.

On retrouve également cette divergence de point de vue au sein de la société. Une société véritablement pluraliste prend au sérieux la libre initiative des organisations et des personnes.

C'est pourquoi il appartient à chaque centre individuellement d'élaborer des options stratégiques concernant l'accessibilité du traitement.

En outre, aucun médecin ni aucun dispensateur de soins ne peut être contraint à des actes et à des traitements qui ne correspondent pas à ses conceptions scientifiques et éthiques.

N° 22 DE MME DE SCHAMPHELAERE ET M. BEKE

Art. 11

Supprimer le § 4 de cet article.

Justification

La loi du 11 mai 2003 sur les embryons dispose explicitement que les personnes concernées (les auteurs du projet parental) doivent donner leur consentement écrit à l'utilisation des embryons à des fins de recherche scientifique, après avoir reçu les informations nécessaires concernant « l'objectif, la méthodologie et la durée de la recherche ou du traitement ».

Un embryon n'est pas une chose, mais une vie humaine.

Certes, un embryon n'est pas encore une personne humaine au sens strict, mais il est une personne humaine en puissance, qui mérite à ce titre respect et protection. Pour nous, un embryon ne peut donc en aucun cas être considéré comme un simple instrument au service de la science, ni devenir automatiquement la propriété de la collectivité. Cette décision requiert le consentement explicite des personnes les plus concernées, à savoir les parents potentiels.

On pourrait faire la comparaison avec les corps des personnes décédées. Ceux-ci ne sont pas non plus destinés automatiquement à la recherche scientifique, puisqu'un consentement explicite est requis. Même quand une personne décède abandonnée de tous et que personne n'est concerné, son corps n'est pas cédé automatiquement à la science.

Art. 12

Supprimer cet article.

Justification

Même justification que pour l'amendement n° 21.

Dit meningsverschil leeft ook in de samenleving. Een echt pluralistische samenleving neemt het vrij initiatief van organisaties en personen ernstig.

Daarom komt het aan elk centrum apart toe om beleidsopties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling uit te werken.

Bovendien kan geen enkele arts en geen enkele zorgverstrekker gedwongen worden tot handelingen en behandelingen die niet overeenstemmen met hun wetenschappelijke en ethische inzichten.

Nr. 22 VAN MEVROUW DE SCHAMPHELAERE EN DE HEER BEKE

Art. 11

Paragraaf 4 van dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

De embryowet van 11 mei 2003 bepaalt uitdrukkelijk dat de betrokken personen (de intentionele ouders) schriftelijk toestemming moeten geven voor het gebruik van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek na meer informatie gekregen te hebben over « het doel, de methodologie en de duur van het onderzoek of de behandeling ».

Een embryo is geen zaak, maar menselijk leven.

Weliswaar is een embryo nog geen menselijke persoon, maar wel omvat het de potentie om uit te groeien tot een menselijke persoon en verdient daarom respect en bescherming. Voor ons kan een embryo dus nooit zomaar een instrument voor de wetenschap zijn of automatisch eigendom worden van de gemeenschap. Hiervoor is de uitdrukkelijke toestemming nodig van de meest betrokkenen, de potentiële ouders dus.

We kunnen de vergelijking maken met de lichamen van afgestorven mensen. Die zijn ook niet automatisch voorbestemd voor het wetenschappelijk onderzoek; hiervoor is een uitdrukkelijke toestemming nodig. Ook als iemand helemaal alleen sterft en niemand nog bekommerd is, wordt het lichaam niet automatisch afgestaan aan de wetenschap.

Art. 12

Artikel 12 doen vervallen.

Verantwoording

Zelfde verantwoording als voor het amendement nr. 21.

**Mia DE SCHAMPHELAERE.
Wouter BEKE.**